**Anmeldung berufliche Integration von Personen der Sozialdienste**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zuweisende Stelle** | | | |
| Gemeinde |  | Zuweisende Stelle |  |
| Anrede | Bitte wählen | Adresse |  |
| Name |  | PLZ / Ort |  |
| Vorname |  |  |  |
| Telefon / Mobile |  | E-Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur angemeldeten Person** | | | |
| Anrede | Bitte wählen | Geburtsdatum |  |
| Name |  | AHV Nr. |  |
| Vorname |  | ZEMIS Nr. |  |
| Adresse |  | Aufenthaltsstatus | Bitte wählen |
| PLZ / Ort |  | Bewilligung | Bitte wählen |
| Telefon / Mobile |  | Herkunftsland |  |
| E-Mail |  | Kinder (Jahrgänge) |  |
| Zivilstand | Bitte wählen | Betreuung | Bitte wählen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informationen zur Person** | | | |
| Deutschkenntnisse | Bitte wählen | Erlernter Beruf |  |
| Führerausweis | Nein  Ja, Kategorie | Letzte Tätigkeit |  |
| Anmeldung RAV | Nein   Ja, wo | Anmeldung IV | Nein  Ja, Bitte wählen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Informationen** | |
| Möglicher Beschäftigungsumfang (%) |  |
| Besucht zurzeit ein Programm oder einen Kurs? | Nein   Ja, Kurstage und Zeiten |
| Grund der Arbeitslosigkeit |  |
| Bestehen Einschränkungen für eine Reintegration | Nein   Ja, welche |

|  |  |
| --- | --- |
| **Förderbedarf** | |
| In welchem Berufsfeld ist ein Einsatz erwünscht |  |
| Zielsetzung | Bitte wählen |
| Kompetenzerhebung  Abklärung berufliche Interessen und Ziele  Praktische Berufserfahrung  Vernetzung  Fachspezifisches Bewerbungsdossier auf D  Bewerbungs- und Suchstrategie | Selbst- und Fremdwahrnehmung  Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit  Kooperationsfähigkeit  Belastbarkeit (psychisch)  Belastbarkeit (physisch)  Sprachliche Förderung (mündlich/schriftlich) |
| Bemerkungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Von der zuweisenden Stelle vorgeschlagenes Programm** | |
| Angaben zum Programm sind nicht zwingend nötig. Gerne empfehlen wir Ihnen ein geeignetes Programm nach erfolgtem Erstgespräch mit Ihren KlientInnen. | |
| **Angebote für Sozialhilfeberechtigte**  Informations- und Abklärungsgespräch  Praktische, berufliche Abklärung  Arbeitsintegrationscoaching  Arbeit im Gruppeneinsatz Administration  Arbeit im Gruppeneinsatz BauTeile  Arbeit im Einzeleinsatz extern  Deutschförderung  Bewerbungscoaching  Soziale Integration  Vorschlag der Stiftung Chance | **Akkreditierte Angebote/Integrationsagenda IAZH**  Kompetenzerfassung  Praxisassessment  Kurzassessment: Die zuweisende Stelle übernimmt die Kosten zuzüglich allfälliger Dolmetschergebühren  Arbeitsintegrationscoaching  Modul 1  Modul 2  Modul 3  Gruppeneinsatz intern Administration  Gruppeneinsatz intern BauTeile  Einzeleinsatz extern alle Branchen  Deutschförderung  Bewerbungscoaching  Vorschlag der Stiftung Chance |
| Bemerkungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschriften** | |
| Ort, Datum | Unterschrift Fallführende Stelle |
| **Einverständniserklärung / Datenschutz**  Alle Angaben auf diesem Formular unterliegen dem Datenschutz. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Einsatzfirmen die Angaben in diesem Formular bekommen und allfällige Rückfragen stellen können. | |
| Ort, Datum | Unterschrift angemeldeten Person |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beilagen zur Anmeldung** | |
| Lebenslauf  Arbeitszeugnisse  Diplome  Schulzeugnisse/Ausbildungsunterlagen  weitere: | Einschätzung Deutschkenntnisse/Zertifikate  Ausweiskopie  Kurzassessment/Integrationsplan  Bei Personen mit Fluchthintergrund notwendig,  falls bereits vorhanden |
| Bemerkungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |