

Anmeldeformular inkl. Kostengutsprache

TEILNEHMENDE PERSON

Name:	<input type="text"/>	AHV-Nr.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Wohnort:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Art der Aufenthaltsbewilligung: ☐ C ☐ B ☐ F ☐ S gültig bis

Deutschkenntnisse: ☐ gut ☐ mittel ☐ schwach Sprachniveau (wenn bekannt):

Ausbildung: ☐ ungelernt ☐ gelernt EBA/EFZ ☐ andere Ausbildung

Erlerner Beruf: Letzte Tätigkeit:

Gewünschter Einsatzbeginn: Einsatzdauer:

ZUWEISENDE STELLE

Anmeldende Stelle:	<input type="text"/>	Berater/in:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mail:	<input type="text"/>

GEWÜNSCHTES PROGRAMM

☐ Praxis Check

☐ **Arbeit statt Sozialhilfe** Höhe des zu erarbeitenden Betrages:

Auszahlung: ☐ einmal pro Monat (bevorzugt) ☐ einmal pro Woche (Donnerstags)

Auszahlungskonto: (Bitte Kontoangaben beilegen)

☐ Lohnabtretung an Gemeinde ☐ Lohnauszahlung direkt an Teilnehmenden

Fachrichtung: ☐ Reinigung, Umzüge

☐ **Soziale Integration** Gewünschtes Pensum: %

Fachrichtung: ☐ Reinigung, Umzüge ☐ Basisbeschäftigung

☐ **Berufliche Integration** ☐ Arbeitseinsatz Gewünschtes Pensum: %

Fachrichtung: ☐ Reinigung, Umzüge ☐ Basisbeschäftigung

☐ Coaching:

Bewerbungs-Coaching ☐ (wöchentlich) ☐ (zweiwöchentlich)

Job-Coaching ☐ (wöchentlich) ☐ (zweiwöchentlich)

☐ **Potenzialabklärung für VA/Flü** ☐ Praxisassessment ☐ interner Arbeitseinsatz ☐ Jobcoaching VA/Flü

☐ externer Arbeitseinsatz ☐ Modul 1 ☐ Modul 2 ☐ Modul 3

☐ Bewerbungcoaching

EG AVIG

Anmeldung läuft über Koordinationsformular von der zuständigen RAV

Bemerkungen:

Ort: Datum: Stempel der Gemeinde/des Amtes und Unterschrift:

- Beilagen:
- ◆ Einzahlungsschein/Kontoangaben von der zuweisenden Stellen (Bei einer Lohnauszahlung an den Teilnehmenden bei «Arbeit statt Sozialhilfe» Kontoangaben vom Teilnehmenden)
 - ◆ Bei AusländerInnen bitte eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen
 - ◆ Bitte relevante Abschlussberichte oder Integrationspläne aus vorgehenden Arbeitsmarktlichen Massnahmen der Anmeldung anhängen

Reissverschluss

Lindenhofstrasse 3 | 8180 Bülach
reissverschluss@buelach.ch | T 044 863 17 40
www.buelach.ch/reissverschluss

