

HOTEL SONNENBERG

 THE BÜEZ BÜRO

Personalien

Name:		Vorname:	
Strasse, Nr.:		PLZ, Wohnort:	
Tel. Nr.:	Natel:	Geb. Datum:	
Zivilstand:		SV-Nr.:	
Konfession:		Heimatort:	
Anzahl Kinder:		Anspruch Kinderzulagen: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Nur für Ausländer und Ausländerinnen:	
Nationalität:	In der Schweiz seit:
Aufenthaltsbewilligung: B: <input type="checkbox"/> C: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/> Gültig bis:	Bewilligung EhepartnerIn: B: <input type="checkbox"/> C: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/> Gültig bis: Ist die/der EhepartnerIn erwerbstätig: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Deutschkenntnisse mündlich: <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine	
Deutschkenntnisse schriftlich:	

Angaben zur beruflichen Qualifikation (Beilage Lebenslauf zwingend!)

Beruf:	Zuletzt tätig als:
Besondere Fähigkeiten:	Fremdsprachen:

Einsatz

mögliche Arbeitszeiten:
(bitte ankreuzen)

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Öffnungszeiten:

Hotel Sonnenberg: Di – So

The Buez Büro: Di - Sa

Möglicher/gewünschter Stellenumfang: %; d.h.,	Tage/Woche,	Std./Tag
Angestrebte Einsatzdauer: Monate		
Nettolohn: CHF	Gibt es eine Lohnabtretung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Hat BewerberIn in nächster Zeit Ferien, Militärdienst oder andere Abwesenheiten geplant:		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____ Grund: _____

Ziele für den Einsatz

<input type="checkbox"/> Förderung in den 1. Arbeitsmarkt <input type="checkbox"/> Anbieten einer Tagesstruktur <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Lehrstellensuche <input type="checkbox"/> Erarbeiten neuer Referenzen und eines guten aktuellen Arbeitszeugnisses <input type="checkbox"/> Kennenlernen eines neuen beruflichen Tätigkeitsfeldes <input type="checkbox"/> Erweitern der beruflichen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/> Förderung der Persönlichkeitskompetenzen und der Arbeitsmotivation <input type="checkbox"/> Aneignung und Training neuer Deutschkenntnisse (auch Fachvokabular) <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Stellensuche und Bewerbungscoaching <input type="checkbox"/> Anderes:
<input type="checkbox"/> Abklärung	Was soll abgeklärt werden:

Bewerbungscoaching

<input type="checkbox"/> ___ Bewerbungen pro Woche, Kontrolle durch AIP The Büz <input type="checkbox"/> Kontrolle durch Sozialamt/RAV	<input type="checkbox"/> aktuelle Bewerbungsunterlagen vorhanden <input type="checkbox"/> sucht intensiv nach Stellen (letzte 2 Monaten) <input type="checkbox"/> wenig Stellenbemühungen (letzte 2 Monaten) <input type="checkbox"/> keine Stellenbemühungen (letzte 2 Monaten)
---	---

WSH/IV

Bezugsberechtigung: <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> SUVA <input type="checkbox"/> andere	
Ist ein Gesuch eingereicht / läuft eine Abklärung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wo:	Umfang einer allfälligen Rente %
Gesundheitliche Einschränkungen:	
Sind andere (Beratungs-)Stellen involviert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche:	

Bemerkungen

Bitte Hinweise welche für den Einsatz und die Integration wichtig sind hier notieren:

Anmeldung durch

bewilligt

zugewiesen

Sozialdienst/Sozialberatungsstelle:	ZuständigeR SozialberaterIn:
	Name:
	Vorname:
	Adresse:
	Telefonnummer:
	Email:
	Erreichbar am:

.....
Datum

.....
Unterschrift SozialberaterIn

Ich bin mit den obenstehenden Angaben einverstanden. Zudem entbinde ich den / die erwähnte(n) Berater(in) von allen für den Einsatz relevanten Angelegenheiten von der Schweigepflicht.

.....
Datum

.....
Unterschrift BewerberIn

Bitte senden Sie die Anmeldung an folgende Adresse:

Per Post: Verein The Buez, Sonnenberg, 6010 Kriens oder per Fax: 041 248 46 01.

Nach dem Eingang der Anmeldung werden wir die Person zu einem Vorstellungsgespräch einladen. Anschliessend werden Sie über das weitere Vorgehen (Anstellung, Erster Arbeitstag, usw.) informiert.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter personaldienst@thebuez.ch oder 041 248 46 00.