ANMELDUNG AIP Hotel Sonnenberg

[ ]  **HOTEL SONNENBERG** [ ]  **Büro**

## Personalien

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | Vorname:       |
| Strasse, Nr.:       | PLZ, Wohnort:       |
| Tel. Nr.:       | Natel:       | Geb. Datum:       |
| Zivilstand:       | AHV-Nr.:       |
| Konfession:       | Heimatort:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Kinder:       | Anspruch Kinderzulagen: Ja [ ]  Nein [ ]   |

|  |
| --- |
| Nur für Ausländer und Ausländerinnen: |
| Nationalität:       | In der Schweiz seit:       |
| Heiratsdatum:      Aufenthaltsbewilligung: B: [ ]  C: [ ]  N: [ ] F: [ ] Gültig bis:       | Bewilligung EhepartnerIn: B: [ ]  C: [ ]  N: [ ]  F: [ ] Gültig bis:      Ist die/der EhepartnerIn erwerbstätig: ja [ ]  nein [ ]  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Deutschkenntnisse mündlich:  | [ ]  | sehr gut  | [ ]  | gut  | [ ]  | mittel  | [ ]  | wenig  | [ ]  | keine |
| Deutschkenntnisse schriftlich:  | [ ]  | sehr gut  | [ ]  | gut  | [ ]  | mittel  | [ ]  | wenig  | [ ]  | keine |

 |

## Angaben zur beruflichen Qualifikation (Beilage Lebenslauf zwingend!)

|  |  |
| --- | --- |
| Beruf:       | Zuletzt tätig als:       |
| Besondere Fähigkeiten:       | Fremdsprachen:       |

|  |
| --- |
| Bezugsberechtigung: [ ]  Sozialhilfe [ ]  IV [ ]  SUVA [ ]  andere       |
| Ist ein Gesuch eingereicht / läuft eine Abklärung[ ]  nein [ ]  ja wo:       | Umfang einer allfälligen Rente     % |
| Gesundheitliche Einschränkungen:       |
| Sind andere (Beratungs-)Stellen involviert?[ ]  nein [ ]  ja welche:       |

##### Einsatz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mögliche Arbeitszeiten: |  | MO | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| (bitte ankreuzen) | Vormittags | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Nachmittags | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Abends | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Möglicher/gewünschter Stellenumfang:    %; d.h.,     Tage/Woche,     Std./Tag |
| Angestrebte Einsatzdauer:     Monate (mindestens drei, höchstens 12 Monate) |
|  |  |
| Lohn gemäss Skos-Richtlininen:       CHF | Gibt es eine Lohnabtretung: [ ]  ja [ ]  nein |
| Hat BewerberIn in nächster Zeit Ferien, Militärdienst oder andere Abwesenheiten geplant:[ ]  nein [ ]  ja von       bis       Grund:       |

##### Ziele für den Einsatz

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Förderung in den 1. Arbeitsmarkt[ ]  Lehrstellensuche | Bewerbungscoaching:[ ]  \_\_\_ Bewerbungen pro Woche, Kontrolle durch AIP The Büez[ ]  Kontrolle durch Sozialamt/RAV |
| [ ]  Vermittlung von Tagesstrukturen | [ ]  Deutschkurs gewünscht |
| [ ]  Abklärung | Was soll abgeklärt werden:      |

|  |
| --- |
| Bemerkungen:       |

## Anmeldung durch [ ]  bewilligt [ ]  zugewiesen

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

23. April 2022 ..........................................................................................................

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