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