ANMELdeFormular

SAH Integro

**Auftrag**

|  |
| --- |
| [ ] **SAH Integro****AIP** Befristeter Einsatz (6-12 Monate) in öffentlichen oder privaten  Organisationen und Unternehmen |
| [ ]  **SAH Integro** Unbefristeter Einsatzplatz in öffentlichen oder privaten  **Dauereinsatzplatz** Organisationen und Unternehmen  |
| [ ]  **SAH Triage** Die richtige Person in der richtigen Massnahme  Abklärungsgespräch und Bericht mit Empfehlungen für passende  Integrationsmassnahmen |
| [ ]  **SAH**  Coachingstunden bei spezifischen Fragestellungen für die  **Einzelcoaching** berufliche Integration |

## Angaben zur Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | Vorname:       |
| Strasse, Nr.:       | PLZ, Wohnort:       |
| Tel.:       | Mobile:       | Geb. Datum:       |
| E-Mail Adresse :        |
| Zivilstand:       | SV-Nr.:       |
| Familienzulagen: Antrag der Kinderzulagen durch SAH [ ]  Ja [ ]  Nein | Alter der Kinder        |

|  |
| --- |
| Nur für Ausländer/innen: |
| Nationalität:       | Aufenthaltsbewilligung:       | In der Schweiz seit:       |
|

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

 |

|  |
| --- |
| Bezugsberechtigung: [ ] Sozialhilfe [ ]  IV [ ]  SUVA [ ]  andere       |
| Gesundheitliche Einschränkungen:       |  |
| Sind andere (Beratungs-)Stellen involviert?[ ] nein [ ]  ja welche       |

## Angaben zur beruflichen Qualifikation

## Lebenslauf beilegen!

|  |  |
| --- | --- |
| Erlernter Beruf:       | Zuletzt tätig als:      Gekündigt am:       |
| Ergebnisse und Einschätzungen aus vorgängiger beruflicher Abklärung:      |
| Berufliche Fähigkeiten:       | Fremdsprachen:       |

##### Bei Anmeldung für AIP oder Dauereinsatzplatz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (6 -12 Monate,) [ ]  Unbefristet |
| Gibt es eine Lohnabtretung: [ ] ja [ ]  nein(wenn „Ja“, bitte unterschriebenes Formular beilegen) |
| Hat der/die angemeldete Person in nächster Zeit Ferien, Militärdienst oder andere Abwesenheiten geplant:[ ] nein [ ]  ja von  bis  Grund:  |

##### Ziele für den Einsatz

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Förderung in den 1. Arbeitsmarkt | Arbeitsbemühungen:Anzahl Bewerbungen pro Monat:  [ ]  Teilnehmer/in führt eine Liste [ ]  Kontrolle durch AIP, Anbieterin[ ]  Kontrolle durch Sozialamt[ ]  |
| [ ]  Vermittlung von Tagesstrukturen |  |
| [ ]  Abklärung | Was soll abgeklärt werden: |

|  |
| --- |
| Bemerkungen:       |

## Anmeldung

|  |  |
| --- | --- |
| Sozialdienst/Sozialberatungsstelle:Vollständige Adresse: | Zuständige/r Sozialberater-/in:Tel. direkt: Mailadresse: Fax: Arbeitstage:  |

 ..........................................................................................................

Datum Unterschrift Sozialberater/-in

Ich bin mit den obenstehenden Angaben einverstanden. Zudem entbinde ich die zuständigen Berater/innen der Gemeinde/des Sozialamtes und des SAH Zentralschweiz von allen für den Einsatz relevanten Angelegenheiten von der **Schweigepflicht**.

.......................................... ..........................................................................................................

Datum Unterschrift angemeldete Person

**Anmeldung bitte per Post oder Fax an:**SAH Zentralschweiz, Spannortstrasse 7, Postfach 3867, 6002 Luzern

Fax: 041 700 60 64 / Tel.: 041 700 60 60

Beilagen

[ ] Vollmachtserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

[ ] Lebenslauf

[ ] Arbeitszeugnisse

[ ]

Version März 2022