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