

ANMELdeFormular FÜR IV-STELLEN

|  |
| --- |
| **AUFBAUTRAININGS (20-50%)** |
| **SAH Aufbautraining im ersten Arbeitsmarkt** (Tarifziffer 905.041.2.1) |
| **SAH Aufbautraining in den** **Ateliers für Frauen** (Tarifziffer 905.041.2.2) |
| **SAH Aufbautraining im Restaurant Libelle** (Tarifziffer 905.041.2.2) |

|  |
| --- |
| **ARBEITSTRAININGS (50-100%)** |
| **SAH Arbeitstraining im ersten Arbeitsmarkt** (Tarifziffer 905.042.2.1) |
| **SAH Arbeitstraining in den Ateliers für Frauen mit Orientierung erster Arbeitsmarkt** (Tarifziffer 905.042.2.2) |
| **SAH Arbeitstraining im Restaurant Libelle** (Tarifziffer 905.042.2.2) |
| **SAH IM Frauen 15-25 in den Ateliers für Frauen** (Tarifziffer 905.040.2) |

|  |
| --- |
| **COACHING/ARBEITSVERSUCH** |
| **SAH Coaching im ersten Arbeitsmarkt** (Tarifziffer 905.071.2)  Arbeitsvermittlung mit allfälliger Begleitung durch SAH Coach bei einer Festanstellung  Mit Arbeitsversuch begleitet durch SAH Coach |
| **SAH Spezialcoaching** (Tarifziffer 905.071.5.4) |
| **SAH Arbeit zur Zeitüberbrückung Ateliers für Frauen** (Tarifziffer 905.043.2) |

**Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Strasse, Nr.: | PLZ, Wohnort: |
| Tel. Nr.: | Mobile: |
| E-Mail.: | Geb. Datum: |
| Zivilstand: | SV-Nr.: |
| Anzahl Kinder: | Alter der Kinder: |

Nur für Ausländer\*innen:

|  |  |
| --- | --- |
| Nationalität: | In der Schweiz seit: |
| Aufenthaltsbewilligung: B  C  N  F  S  Gültig bis: | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Deutschkenntnisse mündlich: |  | sehr gut |  | gut |  | mittel |  | wenig |  | keine | | Deutschkenntnisse schriftlich |  | sehr gut |  | gut |  | mittel |  | wenig |  | keine | | |
| |  | | --- | | Bezugsberechtigung:  IV  Wirtschaftliche Sozialhilfe  SUVA  andere | | Sind andere (Beratungs-)Stellen involviert?  nein  ja welche | | |

**Berufliche Qualifikationen ⇨ bitte Lebenslauf beilegen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Erlernter Beruf: | Zuletzt tätig als:  Gekündigt per: |
| Ergebnisse und Einschätzungen aus vorgängigen beruflichen Abklärungen: | |
| Berufliche Fähigkeiten: | Fremdsprachen: |

**Gesundheitliche Einschränkungen**

|  |
| --- |
| Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie vorhandene Beschwerden: |
| Ergonomisches Profil |

**Gewünschtes Pensum und Arbeitszeiten**

|  |
| --- |
| Gewünschtes Startpensum: %; d.h.,  Tage/Woche,  Std./Tag  Angestrebtes Zielpensum: %; d.h.,  Tage/Woche,  Std./Tag |
| Angestrebte Einsatzdauer:  Monate  Angestrebter Einsatzbereich: |
| Hat die angemeldete Person in nächster Zeit Ferien, Militärdienst oder andere Abwesenheiten geplant:  nein  ja von  bis  Grund: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mögliche Arbeitszeiten:  *bitte ankreuzen* |  | MO | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| Vormittags |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nachmittags |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Abends |  |  |  |  |  |  |  |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |

**Zuweisende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| IV Stelle / Adresse: | Zuständige\*r Berater\*in:  Tel. direkt:  Mail:  Erreichbar am: |

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

Datum Unterschrift IV-Berater\*in

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

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

Datum Unterschrift angemeldete Person

**Anmeldung bitte per Mail an: sah-zs@hin.ch**

Oder per Post an: SAH Zentralschweiz, Spannortstrasse 7, 6003 Luzern / 041 700 60 60

SAH Zentralschweiz, **Ateliers für Frauen**, Kantonsstrasse 19, 6048 Horw / 041 340 46 40

**Restaurant Libelle**, Maihofstrasse 61, 6006 Luzern / 041 420 61 62

Beilagen (falls vorhanden)

Lebenslauf  aktuelles ärztliches Zeugnis  Resultate Assessement / vorgängige Massnahme/n

Arbeitszeugnisse  ergonomisches Profil