**ANMELDUNG und KOSTENGUTSPRACHE**

**SAH Arbeitscheck**

## Angaben zur Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | |
| Strasse | PLZ, Wohnort | |
| Tel. / Mobile       / | Geb.Datum | |
| Mail-Adresse | |  |
| Zivilstand | SV-Nr. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur Gesundheit** | | |
| Liegen arbeitsbezogene gesundheitliche Probleme vor? | Ja | Nein |
| Arbeitsbezogene körperliche Einschränkungen (Tragfähigkeit, psychische Einschränkungen etc.): | | |

## Angaben zur beruflichen Qualifikation

## *⇨ Lebenslauf beilegen!*

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

## Pensum

|  |
| --- |
| **Woche 1 - 3** Montag-Freitag 08.30-12.30 Uhr und 13.30-16.00 Uhr  ab 50% **⇨ Teilnahme täglich am Vormittag erforderlich**  **Woche 4**: Schlussgespräch (1 Termin) |
| Gewünschtes/mögliches Pensum: |

|  |
| --- |
| Bemerkungen/Ergänzungen oder Fragen, die nach Abschluss beantwortet sein sollten: |

## Anmeldung

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweisende Stelle inkl. Adresse: | Zuständige\*r Sozialberater\*in:    Tel. direkt:  Mail:  Arbeitstage: |
| Kosten pro Person/Durchführung:  **CHF 2'500.00**  **Die Anmeldung gilt als Kostengutsprache und tritt nach der definitiven Aufnahme in Kraft.** | |

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

Datum Unterschrift Sozialberater\*in

Ich bin mit den obenstehenden Angaben einverstanden. Zudem entbinde ich die/den zuständige\*n Berater\*in 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 Mail an** [**info@sah-zs.ch**](mailto:info@sah-zs.ch)oder per Post an: SAH Zentralschweiz, Spannortstrasse 7, 6003 Luzern

**Anhang/Beilage:**

Lebenslauf

Version Juli 2023