

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./TagAngestrebtes Zielpensum: %; d.h.,  Tage/Woche,  Std./Tag |
| Angestrebte Einsatzdauer:  MonateAngestrebter 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