ANMELDUNG

RESTAURANT LIBELLE

AUFTRAG (Bitte ankreuzen!)

Restaurant Libelle ☐ Abklärungsplatz	Während maximal drei Monaten wird das Leistungspotenzial für die (Wieder-)Eingliederung in die Gastronomie-Branche bestimmt. Durch den individuell abgestimmten Arbeitseinsatz in Küche, Buffet oder Service werden Eignung, Neigung, Arbeits- und Lernfähigkeit sowie die sozialen Kompetenzen beurteilt und die fachlichen Kompetenzen im Gastronomiebereich eingeschätzt.
☐ Trainings- / Qualifizierungsplatz	Während drei bis maximal zwölf Monaten werden die notwendigen Fach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenzen für einen Übertritt in den regulären Arbeitsmarkt im Bereich Gastronomie angeeignet. Der Arbeitseinsatz ist individuell abgestimmt und erfolgt wahlweise in den Bereichen Küche, Buffet oder Service. Zusätzlich zur praktischen Arbeit finden theoretische Schulungseinheiten statt. Dazu gehört auch ein individuelles Coaching im Rahmen der Stellensuche.

ANGABEN ZUR PERSON

Name _____ **Vorname** _____

Strasse _____ **PLZ / Ort** _____

Telefon / Handy _____ **E-Mail** _____

Geburtsdatum _____ **Zivilstand** _____

Kinder (Anzahl/Alter) _____ **AHV-Nummer** _____

Für Ausländerinnen und Ausländer

Nationalität _____ **Bewilligung** _____

Deutschkenntnisse nach GER:

Lesen:	**Schreiben:**	**Sprechen:**	**Verstehen:**
--	--	--	--

ANGABEN ZUR BERUFLICHEN QUALIFIKATION

Erlernter Beruf _____

Zuletzt tätig als / wo _____

Berufliches Ziel _____

ANGABEN ZUM EINSATZ

Stellenprozente _____

Einsatzdauer _____

Die Arbeitszeiten richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften der Gastronomie. Schichtarbeit mit Teildiensten sowie Abend- und Sonntagsarbeit gehören grundsätzlich dazu.

Einschränkungen *(gesundheitlich, zeitlich, etc.)*

Individuelle Zielsetzung

Bemerkungen

ANGABEN ZUR ZUWEISENDEN STELLE

Gemeinde / Stadt _____ **Kontaktperson** _____

Strasse _____ **PLZ / Ort** _____

Telefon _____ **E-Mail** _____

Andere involvierte (Beratungs-)Stellen _____

Datum **Unterschrift Sozialberatung** _____

Ich bin mit den obenstehenden Angaben einverstanden. Zudem entbinde ich den/die erwähnte(n) Berater(in) von allen für den Einsatz relevanten Angelegenheiten von der Schweigepflicht.

Datum **Unterschrift Teilnehmer(in)** _____

Anmeldung bitte per Mail an:

Restaurant Libelle
Manuela Bernasconi, Geschäftsführerin
manuela.bernasconi@restaurantlibelle.ch

Beilagen

- ☐ Lebenslauf (im Word)
- ☐ Arbeitszeugnisse
- ☐ Vollmachtserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht