

Anmeldung und Kostengutsprache GEP Berufliche Integration			
Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung mit dem nebenstehenden Button.			
Personalien Klient*in *		* Diese Felder müssen ausgefüllt werden (Pflichtfelder)	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Sozialversicherungs-Nr.		
Name	Telefon / Mobile		
Vorname	Nationalität		
Strasse / Nr.	Geburtsdatum		
PLZ / Ort	Aufenthaltsbewilligung		
E-Mail	Zemis-Nr.		
Kontaktinformationen zuweisende Stelle *			
Zuweisende Stelle	Ansprechperson	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name	PLZ / Ort		
Vorname	Telefon / Mobile		
Strasse / Nr.	E-Mail		
Finanzierung			
<input type="checkbox"/> Integrationspauschale	<input type="checkbox"/> Gemeinde		
Kostengutsprache (Preis pro Monat) *		→ Bitte füllen Sie pro Klient*in eine Anmeldung aus	
<input type="checkbox"/> Arbeitseinsatz GEP Berufliche Integration			CHF 890 / Monat
<input type="checkbox"/> Arbeitseinsatz GEP Berufliche Integration			CHF 1450 / Monat
+ Bewerbungscoaching: Definitive Aufnahme in das Bewerbungscoaching nach Prüfung der Anmeldung durch die Angebotsleitung			
Gewünschter Einsatzbereich:			
<input type="checkbox"/> Unterhalt im öffentlichen Raum (Garten- und Umgebungsarbeit, VBZ Clean-Team)	<input type="checkbox"/> Gastronomie		
<input type="checkbox"/> Reinigung, Hauswirtschaft (Lingerie, Etagenservice)	<input type="checkbox"/> Hausdienst, Logistik		
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> Pflege, Betreuung		
<input type="checkbox"/> anderes / Abklärung gewünscht			
Pensum	%		(mindestens 40 %)
Gewünschter Einsatzbeginn			
Laufzeit der Kostengutsprache ab Einsatzbeginn			(mindestens 6 Monate)
Arbeitszeiten / Tage			
<input type="checkbox"/> Ich möchte informiert werden, wann das Erstgespräch stattfindet.			
Unterschrift zuweisende Stelle *			
Mit der Unterschrift / Anmeldung per E-Mail verpflichtet sich die anmeldende fallführende Stelle, den Preis für den angemeldeten Einsatz ab Einsatzbeginn sowie für die angemeldeten optionalen Angebote ab Modulstart quartalsweise jeweils innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen. Es gelten die AGB der AOZ Abteilung Berufliche und soziale Integration .			
<input type="checkbox"/> Mit Ankreuzen des nebenstehenden Feldes bestätige ich, die AGB der AOZ Abteilung Berufliche und soziale Integration zur Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein.			
Datum, Ort	Stempel, Unterschrift Berater*in		

Zusätzliche Informationen zum*zur Klient*in					
Deutschkenntnisse		→ nur ausfüllen, falls Deutsch <u>nicht</u> Muttersprache des*der Klient*in ist			
Deutschkenntnisse mündlich	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> höher	
Deutschkenntnisse schriftlich	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> höher	
Bisherige Arbeitserfahrung					
Der*die Klient*in hat	<input type="checkbox"/> in der Schweiz gearbeitet oder an einem Integrationsprogramm teilgenommen				
	<input type="checkbox"/> nie in der Schweiz gearbeitet und auch nie an einem Integrationsprogramm teilgenommen				
Weitere Hinweise zur Arbeitserfahrung resp. zur Teilnahme an einem Integrationsprogramm					
Andere Programme / Kurse					
Der*die Klientin ist zurzeit in einem anderen Programm / Kurs angemeldet	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
	Wenn ja, in folgendem				
	von bis				
Wichtigste Ziele der Programmteilnahme sowie weitere Bemerkungen					
Welches sind die wichtigsten Ziele der Programmteilnahme? (bitte stichwortartig auflisten)					
Weitere Bemerkungen					
Beilagen					
<input type="checkbox"/> Ausweiskopie des*der Klient*in					
<input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse (falls vorhanden)					
<input type="checkbox"/> Lebenslauf (falls vorhanden)					
<input type="checkbox"/> Deutsch-Zertifikat, Kursbestätigungen / Diplome etc. (falls vorhanden)					
<input type="checkbox"/> anderes:					
Einverständnis des*der Klient*in *					
<input type="checkbox"/> Mit Ankreuzen des nebenstehenden Feldes bestätigt der*die anmeldende Berater*in, dass die Teilnahme mit dem*der Klient*in zeitnah zur Anmeldung besprochen wurde und dass er*sie damit einverstanden ist.					