

Bearbeiten Sie dieses Dokument in einem PDF-Reader (z.B. Adobe Acrobat), um es per E-Mail zu senden.

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	
Klient*innen mit Status N können angemeldet werden, eine Finanzierung durch die Integrationspauschale ist bei Status N aber nicht möglich.			
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 + Bewerbungscoaching: Start des Coachings frühestens nach 3 Monaten Einsatz		CHF 1'450 / Monat	
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		<input type="checkbox"/> Verkauf / Administration	
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 <u>AGB der AOZ Abteilung Bildung und Arbeit</u> .			
<input type="checkbox"/> Mit Ankreuzen des nebenstehenden Feldes bestätige ich, die AGB der AOZ Abteilung Bildung und Arbeit 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"/> 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 (Pflichtfeld)					
<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.					