

Personenangaben

Anrede Herr Frau

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geb. Datum

Telefon

Zivilstand

Nationalität

Krankenkasse

inkl. Unfall

ja Nein

Aufenthaltsbewilligung

B

vorläufiger aufgenommenener Flüchtling F

C

vorläufig aufgenommenener Ausländer F

anerkannter Flüchtling B

andere

Sprachen

Muttersprache

Deutschkenntnisse

wenig

kann ein einfaches Gespräch führen

gute mündliche und schriftliche Kenntnisse

Besuchte Sprachkurse mit Niveau:

Job / Anstellung / Schule

Letzte Tätigkeit

Zielsetzung / Einstufung:

- 1) Intensive Stellenvermittlung
- 2) Qualifizierung
- 3) Persönliche Stabilisierung
- 4) Aufbau training
- 5) Belastbarkeitstraining
- 6) Integrationsfähigkeit Arbeitsmarkt
- 7) _____

Ziele bitte kurz beschreiben:

Zuweisende Stelle

Name		Kontaktperson	
Adresse		E-Mail	
Adresszusatz		Telefon	
PLZ / Ort		Fax	

Programm Anbieter	Kontaktperson	Telefon	Email
fit4job Am Rosenberg 2 9410 Heiden <input type="checkbox"/> Einsatzprogramm Bereiche: <input type="checkbox"/> Holz / Schreinerei <input type="checkbox"/> Administration Bitte klären Sie vorher ab, ob im Wunschbereich ein Platz frei ist.	Christine De Grandi	071 244 11 66	sekretariat@fit4job.ch
Programmkosten			
<p>Die Massnahmekosten betragen CHF 1900.-- / Monat.</p> <p>Anfallende Spesen und Fahrkosten gehen zu Lasten der zuweisenden Stelle. Angebrochene Monate werden pro rata berechnet.</p> <p> <input type="checkbox"/> Kostengutsprache gesprochen <input type="checkbox"/> Kostengutsprache wird noch geprüft (Eintritt erfolgt erst nach Erhalt der Kostengutsprache) </p> <p> <input type="checkbox"/> Dauer des Einsatzes 6 Monate <input type="checkbox"/> mit möglicher Verlängerung bis..... </p> <p><input type="checkbox"/> Eintritt abmöglich</p> <p>Rechnungsstellung an:</p>			
Allgemeines			
Beilagen <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse / Diplome <input type="checkbox"/> Arztzeugnis <input type="checkbox"/> Kopie Integrationsplan (falls vorhanden) BITTE eine Kopie der Versicherungspolice beilegen!			
Bemerkungen (Einschränkungen, Auflagen, Besonderes)			
Ort / Datum		Unterschrift Kostenträger	