**integration.arbeit**   **Diverse Finanzierer**

**Regelsozialhilfe**  **Asylsozialhilfe**

**Erstgespräch mit Sozialarbeiter\*in** **ja**  **nein**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien** |  |
| **Name\*:** | **Vorname\*:** |
| **Strasse\*:** | **PLZ/ Ort\*:** |
| **Geb.-Datum\*:** **Geschlecht\*:**  M  W | **Kinder (Anzahl und Jahrgang)\*:** |
| **Zivilstand:**  ledig  verheiratet | **Bewilligung (Ausländer)\*:**  B  C  N  F |
| **SV-Nummer\*:** | **Gültig bis\*:**  **Einreise in die CH\*:** |
| **Nationalität\*:**  **Heimatort (bei CH)\*:** | **Telefon (Mobil)\*:** |
| **Telefon (Privat):** | **Führerausweis:** |
| **E-Mailadresse\*:** | PW  Motorrad  Lastwagen  Stapler |
| **Erlernter Beruf\*:** | **Letzte Tätigkeit\*:** |
| **Einsatz ab:\*** | **Dauer:** |
| **Mögliches Pensum\*:** | **Empfohlene Tätigkeit (Abteilung)\*:** |

|  |
| --- |
| ***Unfallversicherung:***  *Die temporären Mitarbeitenden sind während der Programmteilnahme bei der SUVA gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausbildung (nur auszufüllen, wenn kein Lebenslauf beigelegt werden kann)\*** | |
| Kein Abschluss |  |
| Abschluss, berufliche Grundbildung | Welcher: |
| Abschluss, höhere Berufsbildung | Welcher: |
| Weiterbildungen: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Berufserfahrung (nur ausfüllen, wenn kein Lebenslauf beigelegt werden kann)\*** | | | |
| **Firma:** | **Funktion:** | | **Dauer:** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Einschränkungen der Arbeitsmöglichkeit\*** | |  | |
| **Art:** | | **Bemerkungen:** | |
| Gesundheit (Arztzeugnis beilegen) | |  | |
| Familienorganisation | |  | |
| Finanzielle Situation | |  | |
| Rechtliche Situation | |  | |

|  |
| --- |
| **Bereits durchgeführte Abklärungen/ Massnahmen (Institution und Datum angeben)\*** |
|  |
|  |
| **Ziele/ berufliche Perspektiven\*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Bemerkungen** |
|  |
|  |
|  |

**\* Angaben zwingend erforderlich**

Beilagen:  **Tabellarischer Lebenslauf mit Zeugnissen\***  Anmeldung bitte an folgende Adresse weiterleiten:

Bericht persönliche Situation/Ziele\* Netzwerk Grenchen

Arztzeugnisse\* Monika Palermo

Kopie Ausländerausweis£\* Kapellstrasse 26

………………………………………………….. 2540 Grenchen

032 513 65 21

monika.palermo@netzwerk-grenchen.ch

|  |
| --- |
|  |

Datum/ Unterschrift Sach-/Sozialarbeiter\*in Unterschrift Teilnehmer\*in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sozialregion\*:

Sach-/Sozialarbeiter\*in\*:

E-Mail\*:

Tel.Nr.\*:

*Verrechnung für die Programmteilnahme: Gemäss AGS-Richtlinien*

*Vorgespräch 250.00 CHF*

*Programmtag (Tagesstruktur in Abteilung) 90.00 CHF (1‘953.00 / Mt.). Effektive Einsatztage im Ein- und Austrittsmonat.*

*Coachings 250.00 CHF/Std.*

*Keine Verrechnung bei Anstellung vor Eintritt.*

*Die reguläre Kündigungsfrist beträgt zwei Wochen. Abgeltung bei Abbruch: 5 Tagessätze.*