Anmeldeformular für die zuweisende Stelle

|  |
| --- |
| Angaben der zuweisenden Stelle der Gemeinde |

|  |
| --- |
| Zuständige Gemeinde, Angaben zur Gemeinde |
| Gemeindeadresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Fallführende Person des VA/FL, Zugriff auf Dossiers | *Person 1* |
| Name, Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon direkt: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ggf. Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Weitere Person für Zugriff auf Dossiers | *Person 2* |
| Name, Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon direkt: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ggf. Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Weitere Person für Zugriff auf Dossiers | *Person 3* |
| Name, Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon direkt: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ggf. Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Personaldaten Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (VA/FL) |

|  |
| --- |
| Dossier-Träger/in |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zivilstand: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wohnaddresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Muttersprache: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Dolmetscher benötigt: | ja [ ]  | nein [ ]  |  |
| Weitere Sprachen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum der Einreise in die Schweiz:  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
|  |
| Partner/Partnerin von Dossier-Träger/in (Für diese Person muss kein separates Anmeldeformular ausgefüllt werden) |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Muttersprache: |  |  |
| Dolmetscher benötigt: | ja [ ]  | nein [ ]  |  |
| Weitere Sprachen: |  |  |  |
| Datum der Einreise in die Schweiz:  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Kinder von Dossier-Träger/in |
| Anzahl an Kinder: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | *bei mehr als 4 Kindern bitte separates Blatt ausfüllen* |
|  |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Alter: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Regelung Kinderbetreuung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Alter: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Regelung Kinderbetreuung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]   |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Alter: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Regelung Kinderbetreuung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| Geschlecht: | m [ ]  | w [ ]  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Alter: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nationalität: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sozialversicherung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Bewilligung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZEMIS-Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | N.Nummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Regelung Kinderbetreuung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Integrationsmassnahme |

|  |
| --- |
| Priorisierte Ziele der Gemeinde: |
| Dossier-Träger/in: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Partner/Partnerin: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kind1: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kind2: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kind3: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kind4: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Bildung Dossier-Träger |

|  |
| --- |
| Schule und Beruf: |
| Höchster Abschluss: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Anzahl Jahre Schulbesuch: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Erlernter Beruf: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Zertifikate: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Berufswunsch: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Arbeitserfahrung: (Beruf, Firma oder Land, Dauer) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Arbeitsfähigkeit Dossier-Träger |

|  |  |
| --- | --- |
| Mögliches Arbeitspensum:(vorausgesetzt wird Mo – Fr, 42 Stunden pro Woche) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Körperliche Einschränkungen: | ja[ ]  | nein[ ]  | Welche: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * In Behandlung:
 | ja[ ]  | nein[ ]  |  |
| Psychische Probleme: | ja[ ]  | nein[ ]  | Welche: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * In Behandlung:
 | ja[ ]  | nein[ ]  |  |
| Suchterkrankung: | ja[ ]  | nein[ ]  | Welche: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * In Behandlung:
 | ja[ ]  | nein[ ]  |  |
| Lässt Ihr psychischer und physischer Zustand eine Arbeitsfähigkeit zu? | ja [ ]  | nein [ ]  |

Mitzubringende Unterlagen für den Ersttermin:

* Ausländer- oder Personalausweis
* Bewerbungsunterlagen (falls vorhanden in Word oder als PDF)
* Führerausweise aller Art (falls vorhanden)

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift zuweisende Stelle: |  |