

Anmeldeformular für die zuweisende Stelle

Angaben der zuweisenden Stelle der Gemeinde

Zuständige Gemeinde, Angaben zur Gemeinde	
Gemeindeadresse:	

Fallführende Person des VA/FL, Zugriff auf Dossiers <i>Person 1</i>	
Name, Vorname:	
Funktion:	
E-Mail:	
Telefon direkt:	
ggf. Adresse:	

Weitere Person für Zugriff auf Dossiers <i>Person 2</i>	
Name, Vorname:	
Funktion:	
E-Mail:	
Telefon direkt:	
ggf. Adresse:	

Weitere Person für Zugriff auf Dossiers <i>Person 3</i>	
Name, Vorname:	
Funktion:	
E-Mail:	
Telefon direkt:	
ggf. Adresse:	

Personaldaten Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (VA/FL)

Dossier-Träger/in			
Geschlecht:	m	w	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Nationalität:	
Zivilstand:		Bewilligung:	
Wohnadresse:			
E-Mail:			
Sozialversicherung:		Telefonnummer:	
ZEMIS-Nummer:		N.Nummer:	
Muttersprache:			
Dolmetscher:	ja	nein	
Weitere Sprachen:			
Einreise in die Schweiz nach dem 1. März 2019:	ja	nein	

Partner/Partnerin von Dossier-Träger/in			
Geschlecht:	m	w	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Nationalität:	
Telefonnummer:		Bewilligung:	
Sozialversicherung:		N.Nummer:	
ZEMIS-Nummer:			
Einreise in die Schweiz nach dem 1. März 2019:	ja	nein	

Kinder von Dossier-Träger/in	
Anzahl an Kinder:	<i>bei mehr als 4 Kindern bitte separates Blatt ausfüllen</i>

Geschlecht:	m	w	
Name:			Vorname:
Geburtsdatum:			Alter:
Telefonnummer:			Nationalität:
Sozialversicherung:			Bewilligung:
ZEMIS-Nummer:			N.Nummer:
Regelung Kinderbetreuung:			

Geschlecht:	m	w	
Name:			Vorname:
Geburtsdatum:			Alter:
Telefonnummer:			Nationalität:
Sozialversicherung:			Bewilligung:
ZEMIS-Nummer:			N.Nummer:
Regelung Kinderbetreuung:			

Geschlecht:	m	w	
Name:			Vorname:
Geburtsdatum:			Alter:
Telefonnummer:			Nationalität:
Sozialversicherung:			Bewilligung:
ZEMIS-Nummer:			N.Nummer:
Regelung Kinderbetreuung:			

Geschlecht:	m	w	
Name:			Vorname:
Geburtsdatum:			Alter:
Telefonnummer:			Nationalität:
Sozialversicherung:			Bewilligung:
ZEMIS-Nummer:			N.Nummer:
Regelung Kinderbetreuung:			

Integrationsmassnahme

Priorisierte Ziele der Gemeinde:	
Dossier-Träger/in:	
Partner/Partnerin:	
Kind1:	
Kind2:	
Kind3:	
Kind4:	
Bereits besuchte Integrationsprogramme/ Deutschkurse:	
Zeitraum:	
Zeitraum:	
Zeitraum:	

Bildung Dossier-Träger

Schule und Beruf:			
Höchster Abschluss:		Anzahl Jahre Schulbesuch:	
Erlerner Beruf:		Anzahl Jahre Berufserfahrung:	
Zertifikate:		Berufswunsch:	
Arbeitserfahrung: (Beruf, Firma oder Land, Dauer)			

Arbeitsfähigkeit Dossier-Träger

Mögliches Arbeitspensum: (vorausgesetzt wird Mo – Fr, 42 Stunden pro Woche)			
Körperliche Einschränkungen:	ja	nein	Welche:
• In Behandlung:	ja	nein	
Psychische Probleme:	ja	nein	Welche:
• In Behandlung:	ja	nein	
Suchterkrankung:	ja	nein	Welche:
• 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:	
Unterschrift zuweisende Stelle:	