# vertraulich Version vom 24.07.2023Anmeldung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Geschlecht: | [ ]  m [ ]  w [ ]  d |
| Vorname: |       |
| Adresse: |       | Geburtsdatum: |       |
| Ort: |       | Telefon fest: |       |
| gesetzlicher Wohnsitz: |       | Telefon mobil: |       |
| E-Mail: |       | Ausländerausweis: |       |
| Heimatort/-staat: |       | Zemis-Nr. (FL/VA): |       |
| AHV Nr:  |  |  |  |
| Zivilstand: | [ ]  ledig[ ]  getrennt[ ]  verwitwet  | [ ]  verheiratet [ ]  geschieden | Anzahl Kinder:Jahrgänge Kinder: |                                         |

**Anmeldung (als Empfehlung)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Programmeinsatz intern: | [ ]  |  |  |  |
| Externer Einsatzplatz:(gekoppelt an internen Einsatz) | [ ]  |  |  |  |
| Einzelmodule[[1]](#footnote-1): | [ ]  Bewerbungs-werkstatt | [ ]  Bewerbungs-studio (ohne Kursleitung) | [ ]  PC-Kurs | [ ]  Einzelcoaching |
| Wunschpensum: |       % | Begründung: |       |

**Einsatzziele aus Sicht der zuweisenden Stelle**

|  |
| --- |
|       |

**Bemerkungen/Informationen zuhanden der Erstabklärung**

|  |
| --- |
|       |
| **Falls vorhanden, Bewerbungsunterlagen bei der Anmeldung mitsenden oder beim Erstgespräch mitnehmen.** |

**Kontakt zuweisende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Sozialdienst: |       |
| Name, Vorname: |       | E-mail: |       |
| Telefon Zentrale: |       | Telefon direkt: |       |

Der/die Teilnehmer\*in verpflichtet sich mit der Unterschrift, sich **innerhalb der nächsten 5 Arbeitstage** bei der Stiftung intact zu melden, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren.

Telefonnummer **034 423 23 80**

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung ermächtigt der/die Teilnehmer\*in die Stiftung intact ausdrücklich zur Bearbeitung der bekannt gegebenen Personendaten, soweit dies gesetzlich vorgesehen und zulässig bzw. erforderlich ist und solange kein ausdrücklicher Widerspruch des/der Teilnehmer\*in vorliegt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum: | Unterschrift Sozialarbeiter\*in: | Unterschrift Klient\*in: |
|       |  |  |

Hinweis: Original bleibt beim Sozialdienst, Kopie/Scan per E-Mail an die Stiftung intact → mail@wir-bringens.ch

1. Anmeldung für Einzelmodul im Bereich „Coaching & Integration“ *ohne* Programmeinsatz direkt an bildung@wir-bringens.ch. [↑](#footnote-ref-1)