

# Anmeldung zum Erstgespräch/zur Teilnahme

---

## ANGEBOT

---

Beschäftigungsprogramm  
Integrationsprogramm  
EG AVIG

---

## ZUWEISENDE STELLE

---

Zuständige Stelle: \_\_\_\_\_

Zuständige Person: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

## ANGABEN ZUR TEILNEHMENDEN PERSON

---

Frau                      Herr                      SV-Nr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_                      Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_                      PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_                      Mobil: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_                      Bürgerort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_                      Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

Zivilstand:                      ledig                      verheiratet                      getrennt                      geschieden                      verwitwet

Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_

Kinderbetreuung gewährleistet:                      Ja                      Nein

Besonderes:

---

Freihof Küsnacht  
Oberwachtstrasse 15  
Postfach  
8700 Küsnacht

Telefon 044 400 95 60  
arbeit.integration@freihof-kuesnacht.ch

