

Selbstanmeldung mit Kostengutsprache

Für die Teilnahme am: Beschäftigungsprogramm
 Integrationsprogramm
 Bewerbungscoaching. Art: _____

Gewünschtes Pensum: _____

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 Nein Ja

Besteht eine Beistandsschaft Nein Ja

BU und NBU versichert Nein Ja, wo: _____

(Die teilnehmende Person ist durch den Freihof Küsnacht **weder** BU **noch** NBU versichert.)

Besonderes:

INDIKATION UND ZIELE

Freihof Küsnacht
Oberwachtstrasse 15
Postfach
8700 Küsnacht

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

AUSBILDUNG UND BERUFLICHER HINTERGRUND

Schulbildung/Ausbildung

Von/Bis

Was/Wo

Von/Bis, Firma

Letzte Anstellung

Berufserfahrungen

Kenntnisse

Sprachkenntnisse

ARBEITS- UND LEISTUNGSFÄHIGKEIT

100 % Teilzeit in %: _____

Eingeschränkte Leistungsfähigkeit

Es liegt ein Arztzeugnis/Krankschreibung vor, Art: _____

IV-Rente in %: _____

Aktueller Anspruch auf ALE? Ja Nein

Einschränkungen/Beschwerden: körperlich
 psychisch
 Andere

Besteht eine Alkohol- oder Drogenproblematik? Ja Nein

Besteht eine Teilnahme in einem Substitutions- oder Heroinprogramm?

Nein Ja, wo: _____

Bemerkungen:

KOSTEN

Integrationsprogramm

100 %-Pensum	Teilzeit-Pensum	
Monatspauschale	Tagesansatz	Halbtagesansatz
CHF 1'552.50	CHF 78.00	CHF 42.50

Beschäftigungsprogramm

100 %-Pensum		Teilzeit-Pensum	
Dauer	Monatspauschale	Tagesansatz	Halbtagesansatz
1 bis 9 Monate	CHF 1'552.50	CHF 78.00	CHF 42.50
Ab 10. Monat	CHF 1'242.00	CHF 59.00	CHF 32.00

Bewerbungscoaching

Bewerbungscoaching	CHF 98.00
Bewerbungscoaching für Kaderpersonen	CHF 114.00
Bewerbungsatelier 55+	CHF 98.00

Mit der Unterschrift bestätigt die/der Selbstzahler:in, die durch die Teilnahme am Programm entstehenden Kosten zu übernehmen und monatlich zu begleichen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

**NICHT AUSFÜLLEN
(WIRD DURCH TEAM ARBEITSINTEGRATION UND BESCHÄFTIGUNG AUSGEFÜLLT)**

Erstgespräch: _____

Eintritt (Datum und Zeit): _____

Einsatzbereich: _____

Kostengutsprache von/bis: _____

Module Beschäftigungsprogramm

- Abklärung und Orientierung
- Tagesstruktur und Beschäftigung
- Weiterführende Beschäftigung
- Arbeitstraining für Übertritt Integration
- _____

Module Integrationsprogramm

- Abklärung und Orientierung
 - Arbeitstraining
 - Aufbautraining
 - Betreuung am Arbeitsplatz
und Nachbetreuung
-

Austritt: _____

Bemerkung: