

<input type="checkbox"/> Regelsozialhilfe	<input type="checkbox"/> Asylsozialhilfe
Status: <input type="checkbox"/> CH, <input type="checkbox"/> B, <input type="checkbox"/> C, <input type="checkbox"/> L, <input type="checkbox"/> B FL 5+, <input type="checkbox"/> F VA 7+, <input type="checkbox"/> F VA FL 7+	Status: <input type="checkbox"/> B FL 5-, <input type="checkbox"/> F VA 7-, <input type="checkbox"/> F VA FL 7-, <input type="checkbox"/> N, <input type="checkbox"/> S

Programme

	Zielsetzung	Zielgruppe	Kosten
<input type="checkbox"/> Bewerbungssupport	Bewerbungsdossier vervollständigen, aktualisieren, optimieren, Bewerbungsstrategie erarbeiten und Training Vorstellungsgespräche	Für sozialhilfebeziehende Personen ab 18 Jahren mit Deutsch Sprachniveau A2	Fr. 840.00
<input type="checkbox"/> Erstellung Lebenslauf	Lebenslauf erstellen	Das Angebot steht allen interessierten Personen zur Verfügung unabhängig von der Aufenthaltsbewilligung	Fr. 250.00

Persönliche Angaben

Name:		Vorname:	
Strasse/Nr.:		PLZ, Ort	
Telefon:		E-Mail:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
SV-Nummer:		Nationalität:	
Zivilstand:		Anzahl Kinder (Jahrgang)	
Führerschein vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welcher?	
Erlerner Beruf:		Bisherige Tätigkeit:	
Einsatz möglich ab:		Pensum:	

Beizulegende Dokumente

Kopie Aufenthaltsbewilligung vorhandener Lebenslauf Zertifikate / Dokumente

Zielsetzung für den Programmeinsatz (nur für den Bewerbungssupport)

.....

.....

.....

.....

Kostengutsprache:

Der zuweisenden Stelle werden die entsprechenden Kosten durch die Oltech GmbH in Rechnung gestellt. Bei Privatpersonen müssen die Kosten vor Kursbeginn Bar beglichen werden.

Unfallversicherung:

Die Teilnehmenden (TN) sind während ihres Einsatzes in der Oltech GmbH bei der SUVA gegen Berufs- und Nichtberufsunfall **nicht** versichert, da kein Arbeitsverhältnis besteht. Die Sicherstellung der Unfallversicherung durch die Krankenkasse hat durch die zuweisende Stelle zu erfolgen. Der/die Unterzeichnende der zuweisenden Stelle bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift auf dieser Anmeldung, dass der/die TN unfallversichert ist.

Unterschrift TeilnehmerIn:

Unterschrift SozialarbeiterIn:

Ort, Datum:

Name / Vorname SozialarbeiterIn:	
Sozialregion:	
Telefon:	E-Mail: