

Anmeldeformular

AI-04-042

Arbeitsintegrationscoaching über Integrationspauschale

Personalien Teilnehmende

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

M ☐ F ☐

SV- Nummer

Zivilstand

Aufenthaltsbewilligung

Telefon

E-Mail

Deutschkenntnisse (zertifiziert)

☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C

Deutschkenntnisse mündlich ☐ gering ☐ mittel ☐ gut

Deutschkenntnisse schriftlich ☐ gering ☐ mittel ☐ gut

Erlerner Beruf

Arbeitserfahrungen

von

bis

Beilagen:

- ☐ Ausweiskopie
- ☐ Formular "Ergebnisse der Potenzialabklärung (Kurzassessment)"
- ☐ Berichte aus schon besuchten Programmen
- ☐ Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome)
- ☐ Deutschzertifikate

Anmeldung und Kostengutsprache sdbu Jobcoaching

☐ Modul 1: Arbeitsintegrationsplan

- Situationsanalyse
- Klärung des Arbeitsmarktpotenzials, Kennenlernen des Arbeitsmarktes
- Berufsinformation
- Erstellen Arbeitsintegrationsplan

Dauer: 1 – 2 Monate

Kosten pro Monat:

Mitgliedsgemeinden sdbu	Fr. 900.00
Andere Gemeinden	Fr. 1'080.00

☐ Modul 2: Begleitung & Koordination

- Regelmässige Einzelsettings mit konstantem Jobcoach
- Akquise von geeigneten Stellen und Betrieben / Ausbildungsbetrieben / Programme
- Bestimmung der definitiven Berufswahl inkl. Organisation und Koordination

Dauer: 3 – 4 Monate (Norm)

Kosten pro Monat:

Mitgliedsgemeinden sdbu	Fr. 900.00
Andere Gemeinden	Fr. 1'080.00

☐ Modul 3: Bewerbungsunterstützung & Nachbegleitung

- Gemeinsame Suche nach geeigneten Arbeits-/oder Lehrstellen
- Aufgleisen und Koordination von Schnupper- und Arbeitseinsätzen
- Coachingsgespräche, Bewerbungsunterstützung, Vorstellungsgespräche

Dauer: 2 – 6 Monate (Norm)

(zusätzliche Nachbegleitung max. 3 Monate)

Kosten pro Monat:

Mitgliedsgemeinden sdbu	Fr. 600.00
Andere Gemeinden	Fr. 720.00

Bemerkungen (Gesundheitliche Einschränkungen, Kinderbetreuung vorhanden, etc.)

Unterschriften

Mit der Unterschrift / Anmeldung per E-Mail verpflichtet sich die anmeldende fallführende Stelle, den oben aufgeführten Preis innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift fallführende Stelle

Entbindung Schweigepflicht

Mit der Unterschrift willigt der/die Teilnehmer:in ein, dass seine/ihre Daten zwischen der fallführenden Stelle und dem beauftragten Angebot gemäss vorliegender Anmeldung ausgetauscht werden. Eine Verwendung der Daten ist ausschliesslich im Rahmen des Datenaustausches zwischen den oben genannten Stelle zulässig. Zudem verpflichtet sich der/die Teilnehmer:in pünktlich zu den Beratungsterminen zu erscheinen und aktiv bei der Stellensuche mitzuwirken.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer:in