

ANMELDUNG

AMIE F

Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Ausweiskopie und dem Formular
«Ergebnisse der Potentialabklärung» (Kurzassessment) per Mail.



Wilhelmstrasse 10
8005 Zürich

043 960 91 63
amie@sah-zh.ch
www.sah-zh.ch

Anmeldung für

- AMIE F - Externer Arbeitseinsatz
- AMIE F Job – Jobcoaching



FALLFÜHRENDE STELLE	
Gemeinde	
Zuweisende Stelle	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Vorname / Name Sozialberater*in	
Telefon	
E-Mail	
Erreichbarkeit Wochentage	

ANGABEN ZUR PERSON			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ / Wohnort	
Telefon / Mobile		E-Mail	
Geburtsdatum		Zivilstand	
SV-Nr.		Nationalität	
Aufenthaltsstatus		Gültig bis	
ZEMIS-Nr.			
Anzahl Kinder		Alter	

Ein Angebot des

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR PERSON			
* Diese Felder müssen ausgefüllt werden. (Pflichtfelder)			
Deutschkenntnisse * → Nur Pflichtfeld, falls Deutsch nicht Muttersprache der Person ist			
Deutschkenntnisse mündlich	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> höher
Deutschkenntnisse schriftlich	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> höher
<input type="checkbox"/> Einschätzung der Deutschkenntnisse nicht möglich			
Deutsch-Zertifikate	<input type="checkbox"/> vorhanden (z.B. telc)	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> höher
Muttersprache			
Andere Sprachen			

WEITERE ANGABEN ZUR PERSON	
Mindestarbeitsfähigkeit / Einschränkungen	
Betreuungspflichten / Möglichkeiten der Kinderbetreuung (KiTa, Hort, Tagesfamilie, Familie, Freunde)	
Zielsetzung in Bezug auf die Integration / Wichtigste Förderbereiche	
Schulen / Ausbildungen / Qualifikationen	
Berufs- / Arbeitserfahrungen	
Besuch allfälliger Arbeitsintegrationsprogramme (Bezeichnung/Datum)	
Sind andere Beratungs-/Stellen involviert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
Der Arbeitsintegrationsplan wurde erstellt durch: (Institution, Name, Adresse zuständige Person)	
Weitere Bemerkungen	

Ein Angebot des



Ort, Datum _____ Stempel/Unterschrift
Sozialberater*in _____

- Beilagen
- Lebenslauf
 - Arbeitszeugnisse
 - Diplome
 - Ausweiskopie
 - Bericht Kurzassessment/Potentialabklärung

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin mit den obenstehenden Angaben einverstanden. Zudem entbinde ich die zuständigen Berater*innen der Gemeinde/des Sozialamtes und den zuständigen Coach von SAH AMIE F von allen für die Vermittlung/Nachbegleitung relevanten Angelegenheiten von der Schweigepflicht.

Ort, Datum _____ Unterschrift
angemeldete Person _____