

# Anmeldung INTEGRO



**Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Ausweiskopie und dem Formular «Ergebnisse der Potentialabklärung» (Kurzassessment) mit einem verschlüsselten Mail oder per Post.**

## Anmeldung für

- Arbeitsintegrationscoaching für Gut- und Hochqualifizierte – AI-04-050
- Arbeitsintegrationscoaching für Frauen – AI-04-051
- Arbeitsintegrationscoaching für Jugendliche und junge Erwachsene mit Ausbildungspotenzial – AI-04-052
- Qualifizierungsprogramm für niedrig qualifizierte Personen – AI-02-024
- Qualifizierungsprogramm für gut- und hochqualifizierte Personen – AI-02-025

FALLFÜHRENDE STELLE	
Gemeinde	
Zuweisende Stelle	
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		Jahrgang	

### INTEGRO

Wilhelmstrasse 10, 8005 Zürich  
Telefon 044 405 70 96  
integro@sah-zh.ch  
www.sah-zh.ch



ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR PERSON			
* Diese Felder müssen ausgefüllt werden. (Pflichtfelder)			
<b>Deutschkenntnisse *</b> → 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			

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Stempel Behörde  
Unterschrift  
Sozialberater\*in \_\_\_\_\_

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

**Hinweis:** Das Orientierungsgespräch ist kostenlos, falls es in der Folge zu einer Kostengutsprache an INTEGRO kommt. Andernfalls werden Fr. 350.- in Rechnung gestellt.

#### 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/die zuständige Coachin von SAH INTEGRO von allen für die Vermittlung/Nachbegleitung relevanten Angelegenheiten von der Schweigepflicht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift  
angemeldete Person \_\_\_\_\_