

## Anmeldung für

 IV-Arbeitsplatz Sozialintegration    Asylsozialhilfe    Regelsozialhilfe   Programm:  Beschäftigung I  
 Beschäftigung IIStatus:  BFL 5+,  BFL 5-,  B,  C,  CH,  F 7-,  F 7+,  N,  Andere

## Personalien

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Heimatort, Staat

Zivilrechtl.

Geburtsdatum

Wohnsitz

Telefonnummer

Zivilstand

IV Bezüger

Ja    Nein 

AHV - Nummer

Ist IV angemeldet   Ja    Nein 

Neueintritt

Ja    Nein Ergänzungs-  
leistungenJa    Nein 

Starttermin

Bevorzugter Einsatz  ganztags vormittags nachmittags

Zeiten

Arbeitsbereich

 Produktion Reinigung Bibliotheksdienst Wäscherei Büroarbeitsplatz Gärtnerei

Bisherige

Tätigkeiten /

Erfahrungen

Gesundheitszustand

Medikamente

Bank- /

Postverbindung

**Kontaktperson** (Beistand, Arzt, Sozialdienst, Familienmitglied etc.) Begleitbeistandschaft    Vertretungsbeistandschaft    Mitwirkungsbeistandschaft    umfassende Beistandschaft

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer

**Kontaktperson Solodaris Stiftung**

Name

Vorname

Telefonnummer

Email

Datum

.....

.....

(Unterschrift BewerberIn)

.....

(Unterschrift Verantwortliche/r Solodaris)