

Anmeldung für

IV-Arbeitsplatz

Sozialintegration Asylsozialhilfe Regelsozialhilfe Programm: Beschäftigung I
 Beschäftigung II

Status: BFL 5+, BFL 5-, B, C, CH, F 7-, F 7+, N, Andere

Personalien

Name	.....	Vorname	.....
Strasse, Nr.	.....	PLZ, Ort	.....
Heimatort, Staat	.....	Zivilrechtl. Wohnsitz	.....
Geburtsdatum	.....	Zivilstand	.....
Telefonnummer	.....	AHV – Nummer	.....
IV Bezüger	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ist IV angemeldet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

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)