

**Anmeldung für**

- IV-Arbeitsplatz  
 Gemeindearbeitsplatz

**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 Einsatzzeiten  ganztags  vormittags  nachmittags  
 .....  
 .....  
 Arbeitsbereich .....

Bisherige Tätigkeiten / Erfahrungen .....

Gesundheitszustand .....

Medikamente .....

Bank- / Postverbindung .....

**Kontaktperson** (Beistand, Arzt, Sozialdienst, Familienmitglied etc.)

Name	.....	Vorname	.....
Strasse, Nr.	.....	PLZ, Ort	.....
Telefonnummer	.....		

**Kontaktperson Solodaris Stiftung**

Name	.....	Vorname	.....
Telefonnummer	.....	Email	.....

Datum .....  
 .....  
 (Unterschrift BewerberIn)

.....  
 (Unterschrift Verantwortliche/r Solodaris)