

**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.

Wohnsitz

Geburtsdatum

Zivilstand

Telefonnummer

AHV – Nummer

IV Bezüger

Ja    Nein Ist IV angemeldet   Ja    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)