

Anmeldeblatt für **also!** Programme

Datum: **ANGABEN ZUWEISENDE STELLE**

Gemeinde, Sozialdienst:	<input type="text"/>
Strasse, Nr:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Bezugsperson:	<input type="text"/>
Telefon :	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

PERSONALIEN DER EINZULADENDEN PERSON

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Strasse, Nr:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Telefon Festnetz:	<input type="text"/>
Telefon Mobile :	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
AHV-Nr:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>
Aufenthaltsbewilligung	<input type="text"/>
Kinder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

BERUFSDATEN

Ausübter Beruf	<input type="checkbox"/> Gelernt <input type="checkbox"/> Angelernt <input type="checkbox"/> Ungelernt
Letzter Arbeitgeber	
Führerausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staplerschein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesuchte Tätigkeit:	
Geplanter Start	
Beschäftigungsgrad	
Einsatzdauer	

SPRACHEN

Muttersprache:	Mündlich	Schriftlich
Weitere:		

FÖRDERZIELE

Unterstützungsmodule:	<input type="checkbox"/> Bewerbungsunterstützung <input type="checkbox"/> Bewerbungscoaching <input type="checkbox"/> Individuelles Integrationscoaching Deutsch: <input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Fortgeschrittene IKT: <input type="checkbox"/> Einführung <input type="checkbox"/> Grundlagen <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> POS-Schulung
Ziele des Einsatzes:	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
Bemerkungen:	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
Vorgesehen für folgendes Programm:	<input type="checkbox"/> Integration (Auszahlung vom Unterstützungsbeitrag via Gemeinde) <input type="checkbox"/> Basis (Auszahlung vom Unterstützungsbeitrag via TRINAMO AG) <input type="checkbox"/> Teillohn (nach Einsatz im Integration- oder Basisprogramm möglich) <input type="checkbox"/> Abklärungsmonat <input type="checkbox"/> Langfristig <input type="checkbox"/> Impuls <input type="checkbox"/> READY für die Ausbildung <input type="checkbox"/> begleitete LEHRE <input type="checkbox"/> Integration Projekt Wohlen <input type="checkbox"/> Time-Out Jugendliche
Rückruf nach Erstgespräch erwünscht:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Gemäss ATSG (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsgesetzes) besteht mit der TRINAMO AG kein Arbeitsverhältnis, da kein massgebender Lohn entrichtet wird. **Daher muss bei den Teilnehmenden der Unfall in der obligatorischen Krankenversicherung eingeschlossen sein.**

WIRD VON DER FSI also! (TRINAMO) AUSGEFÜLLT

Termin Vorstellungsgespräch:	
Tätigkeit/Abteilung:	
Alternativen:	
Arbeitszeit:	
Definitiver Start:	
Bemerkungen:	

KONTOANGABEN für Basis-/Teillohn

Name der Bank/Post und Ort:	
Bankkonto - IBAN:	
Postkonto - IBAN:	

Team also!
Wässermattstrasse 8
5001 Aarau
062 834 51 10
also@trinamo.ch