

Programm start work work & learn

Bereich Asylsozialhilfe Regelsozialhilfe

Teilnehmer/Teilnehmerin Herr Frau

Name, Vorname

Strasse, Nr., PLZ, Ort

Telefon/Mobile

Geburtstag

Zivilstand

Nationalität

Auswies

 CH C B F N S

Der Ausweis ist gültig bis

Einreise in die Schweiz

Adresse Sozialregion

Zuständige Fachperson (Name, Telefon, Email)

Hinweis: Der Programmteilnehmer, die Programmteilnehmerin ist für Arbeitseinsätze **nicht** im Betrieb versichert. Der Abschluss einer Unfallversicherung liegt in der Verantwortung der anmeldenden Behörde.

Datum

Unterschrift Fachperson

Unterschrift Programmteilnehmer/-in

Besten Dank für die Anmeldung.

Wir werden uns umgehend zum weiteren Vorgehen mit Ihnen in Verbindung setzen.