**a: Anmeldung Lohnmodell** (Stundenlohn)

**b: Anmeldung Lohn- und Eigenleistungsmodell** (Monatslohn)

**c: Anmeldung Eigenleistungsmodell** (ohne Lohn)

**f: Anmeldung Arbeitstraining für Flüchtlinge** (befr. Vertrag ohne Schule Fr. 200.-)

**f: Anmeldung Arbeitstraining für Flüchtlinge** (befr. Vertrag mit Schule Fr. 500.-; *zur Zeit nicht möglich*)

Dock \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuweiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Berater/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien Arbeitnehmer/in** | | | |
| Name | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geschlecht | männlich  weiblich | Geb. Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mobiltelefon | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| erreichbar | telefonisch  per Post | E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Strasse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PLZ / Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| AHV-Nummer | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Wohnsitz | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IV-Rente | JA  NEIN  in Abklärung | Konfession | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nationalität | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Bewilligung  B  C  andere | |
| Zivilstand | ledig  verheiratet seit Datum \_\_\_\_\_\_\_\_  getrennt seit Datum \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | geschieden seit Datum \_\_\_\_\_\_\_\_  verwitwet seit Datum \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | |
| **Ehepartner/in** | | | |
| Name/Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Bewilligung  B  C  andere | |
| Geb.-Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nationalität | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Konfession | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | AHV-Nummer | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Wohnsitz | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Erwerbstätig  CH  Ausland | |
| Wenn erwerbstätig | Arbeitgeber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Arbeitsort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arbeitskanton \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beginn Tätigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beschäftigung / Beruf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kinder** | | | | | | | | | |
| Anzahl Kinder | \_\_\_ | | Anspruch auf Kinderzulagen? | | | JA  NEIN | werden bezogen seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (wird von Dock Gruppe AG ausgefüllt)  Formular Kinderzulage an AN abgegeben? | | | | | | JA  NEIN | | | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| Existenzminimum (vom Sozialamt auszufüllen) | | | | |  |  | | |  |
| Monatliche finanzielle Unterstützungsleistungen in CHF | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Austrittsschwelle in CHF | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| Angestrebtes Arbeitspensum | | | | |  |  | | |  |
| 50%  60%  70%  80%  90%  100% | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lohnüberweisung** | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Direktüberweisung Nettolohn | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lohnabtretung Nettolohn an Zuweiser | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Bank & Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Konto-Nr./IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Konto lautend auf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Personal-Nr. Zuweiser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Arbeitnehmer/in ist mit der Lohnabtretung an Zuweiser einverstanden | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unterschriften: | Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Zuweiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Ausbildung | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| abgeschlossene Ausbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Berufserfahrungen** | | | | | **Firma** | | | | | | | **Dauer** | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Gewünschte Arbeitsbereiche** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Industrie  (meist sitzend, keine Lasten) | | | | Recycling  (stehend, Lasten -15 kg) | | | | | Gewerbliche  (gute körperliche Konstitution) | | | | | | | Andere | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **Bemerkungen zur Arbeitsfähigkeit** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - sind körperliche Beschwerden oder Behinderungen vorhanden? | | | | | | | | | | | | | | | JA | | NEIN |
| - wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - bestehen psychische Beschwerden? | | | | | | | | | | | | | | | JA | | NEIN |
| - wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - sind Sie in Behandlung? | | | | | | | | | | | | | | | JA | | NEIN |
| - besteht eine Sucht, welche die Arbeit beeinträchtigen kann? | | | | | | | | | | | | | | | JA | | NEIN |
| - sind Sie in einem Substitutionsprogramm? | | | | | | | | | | | | | | | JA | | NEIN |
| - wenn ja, wo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| **Fahrausweise** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fahrausweis-Kategorien: | | | PW | | | | Motorrad | | | Lastwagen | | | | | Stapler | | |
| Mein Ausweis ist gültig: | | | JA | | | | NEIN | | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |
|  |

(wird von Dock Gruppe AG ausgefüllt)

## Termin am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschriften: Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zuweiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Mitbringen zum Vorstellungsgespräch:

# AHV-Karte

# Ausländer- oder Personalausweis

# Kopie Fahrausweise

# Bewerbungsunterlagen