

Smartworker AG
Florastrasse 39
8610 Uster
T 044 994 1004
F 044 994 1005
www.smartworker.ch
info@smartworker.ch

Anmeldung mit Kostengutsprache

für das Arbeitsintegrationsprogramm KIP AI-01-022 der Smartworker AG

Die unterzeichnete Anmeldung gilt als Vertrag.

Organisator: Smartworker AG
Florastrasse 39, 8610 Uster

Fallführende Stelle:

Kontaktperson:

Adresse:

Teilnehmende Person:

Anrede Frau Herr

Name Vorname

Strasse PLZ und Ort

Telefon Email

AHV-Nr. Geburtsdatum

Nationalität Aufenthaltsbewilligung

Kosten:

Programmkosten (Interne Arbeitseinsätze inkl. Bildungsmodule)

Monatliche Kosten inkl. MwSt. und inkl. Versicherungspauschale (oblig. UVG) CHF 2048.-

Vertragsdauer und Beschäftigungsgrad:

Vertragsbeginn ab bis

Beschäftigungsgrad: %

Der Vertrag kann von allen Parteien, unter Wahrung einer siebentägigen Kündigungsfrist beendet werden.

Fallführende Stelle:

Ziele / Schwerpunkte für die ersten drei Monate:

- Tagesstruktur aufbauen
- private Situation entlasten
- Finanzen überprüfen / Lösungsansatz definieren
- Berufsfelder abklären
- Stärkung Sprachhandlungskompetenz
- Bewerbungsunterlagen erstellen
- Vermittlung/Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt (Verbleib bei Arbeitgeber über Probezeit hinweg)

.....

.....

.....

Nach den ersten drei Monaten werden Smartworker AG, die Fallführende Stelle und die teilnehmende Person beurteilen, ob die teilnehmende Person im Programm verbleiben soll und welche neuen Schwerpunkte gegebenenfalls gemeinsam festgelegt werden müssen.

Die allgemeinen Vertragsbedingungen von Smartworker AG sind integrierter Bestandteil dieser Anmeldung.

Unterschriften:

Fallführende Stelle

Smartworker AG

.....

.....

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Anmeldung

für das Arbeitsintegrationsprogramm der Smartworker AG

Von der teilnehmenden Person auszufüllen:

Anrede Frau Herr

Name Vorname

Strasse PLZ und Ort

Telefon Email

Zivilstand Fahrausweis

Ich bestätige, dass ich im Integrationsprogramm der Smartworker mitarbeiten will:

Beschäftigungsgrad: % Arbeitstage: Mo Di Mi Do Fr

Arbeitszeiten 7.30 Uhr bis 16.45

eingeschränkte Arbeitszeiten:

Mo Do

Di Fr

Mi

Welches persönliche Ziel möchte ich im Programm als Erstes anpacken:

.....

.....

Welche Erwartungen habe ich an die Smartworker:

.....

.....

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die teilnehmende Person, dass ein Daten- und Informationsaustausch zwischen der Smartworker AG und den zuweisenden fallführenden Stellen, im Rahmen der Programmteilnahme und deren Zielerreichung stattfinden darf.

Unterschriften:

Teilnehmende Person	Fallführende Stelle	Smartworker AG
.....
Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift