



Anmeldung für stellensuchende Personen

Name														
Vorname														
Geburtsdatum				Strasse, Nr.										
Ihr Beruf				PLZ, Ort										
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verheiratet													
Telefon				Staatsbürgerschaft										
E-Mail														
Stellenantritt möglich ab				Vermittlungsgrad			% (Stellenprozent)							
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein eigenes Fahrzeug vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> A = Motorräder <input type="checkbox"/> C = Lastwagen über 3.5t <input type="checkbox"/> Taxiprüfung <input type="checkbox"/> Stapler <input type="checkbox"/> B = Auto bis 3.5t <input type="checkbox"/> CE = Auto mit Anhänger <input type="checkbox"/> D = Personentransport mehr als 8 <input type="checkbox"/> Kran													
Wo bzw. bei welcher Firma (Name, Ort) haben Sie zuletzt gearbeitet														
seit wann				Art des Beschäftigungsverhältnisses										
Welche Tätigkeit haben Sie ausgeübt														
Ausgeübte Funktion		<input type="checkbox"/> Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Aushilfe <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> Kaderfunktion <input type="checkbox"/> Fachmann												
Beschäftigungsgrad des Arbeitsverhältnisses						% (Stellenprozent)								
Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. Kündigung am						auf welches Datum								
Wer hat gekündigt / wie wurde gekündigt <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Sie selbst <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> mündlich														
Was ist der Grund der Arbeitslosigkeit/Kündigung (Aufhebungsvertrag usw.)														
Bitte legen Sie das Schreiben hinsichtlich der Arbeitsauflösung bzw. die entsprechenden Dokumente bei.														
Stehen Sie aktuell noch in einem Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> ja (bis zu welchem Datum) <input type="checkbox"/> nein														
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/>														
Ist die Kinderbetreuung geregelt* <input type="checkbox"/> ja, durch wen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Kinder														
Erlerner Beruf / Studienabschluss														
Bezeichnung	Dauer			Abschluss		Ausbildungsstätte / Ort	Berufsschule (Lehre)	Berufsmittelschule	Fachmittelschule	Fachhochschule	höhere Fach und Berufsprüfung (Eidg.)	Maturität	Universität/ETH	Weiterbildung
	Jahre	von	bis	ja	nein									
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesuchte Berufe

	erlernt	angelernt	ungelernt	ausgeübt	erlernt und ausgeübt	bevorzugt	gewünscht	vorstellbar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesuchte Funktion Leitung Kaderfunktion Fachfunktion Mitarbeiter Aushilfe

Welche Arbeitszeitmodelle sind für Sie möglich

ganztags halbtags Schicht 2-er Schicht 3-er Schicht 4-er Schicht 5-er Schicht

Sprachkenntnisse:

	Grund-kenntnisse	gut	sehr gut	keine	EDV-Kenntnisse:	Theorie	Anwendung	tägliche Anwendung	gut	sehr gut	keine
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Access	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outlook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PowerPoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Ferientage geplant (unbezahlte Ferien) * ja von: _____ bis: _____ nein

Verfügen Sie über einen Gewerbeschein ja nein seit (Datum) _____ Zweck _____

Beschäftigungsgrad im Gewerbe % (Stellenprozent) _____ Erwartetes Einkommen _____ CHF/Jahr

Sind Sie im Besitz einer Unternehmung/Firma ja, seit (Datum) _____ nein

HR-Eintrag ja seit (Datum) _____ nein Bemerkungen _____

Beschäftigungsgrad in Ihrem Unternehmen _____ % (Stellenproz.) Erwartetes Einkommen _____ CHF/Jahr

Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen, die Sie in Ihrer Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigen.

nein ja seit (Datum) _____ Art der Beeinträchtigung _____

Möglicher Beschäftigungsgrad _____ % (Stellenprozent)

Sind sie in ärztlicher Behandlung* ja seit (Datum): _____ nein

ärztliches Zeugnis bzw. Bestätigung vorliegend, beigelegt vorliegend, wird nachgereicht

in Arbeit ausstehend, wird nachgereicht

IV-Antrag vorliegend, beigelegt vorliegend, wird nachgereicht

in Arbeit ausstehend, wird nachgereicht

Sind Sie vorbestraft nein ja Grund _____

Sind Sie bei einem dieser Ämter / Institutionen gemeldet ja nein Kontaktperson Telefon

Amt für soziale Dienste (ASD) ja nein _____

Verein für betreutes Wohnen (VBW) ja nein _____

Bewährungshilfe ja nein _____

Invalidenversicherung (IV) ja nein _____

Ihre Bemerkungen _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, wahrheitsgetreue und vollständige Angaben gemacht zu haben. Verstösse ziehen Sanktionen gemäss dem Gesetz über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (ALVG) nach sich.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift Stellensuchender:** _____

*Formular: Schriftliche Meldung an Ihren persönlichen Berater einreichen.