

# Anmeldung Projekt „Intake“

Bitte die Felder wie folgt ausfüllen:

blau = immer Ausfüllen / rot = wenn keine Zuweisung möglich ausfüllen / grün = bei Zuweisung ins Projekt ausfüllen

Anmeldung WSH

Klärung Anspruchsberechtigung

**Keine Zuweisung möglich** (Grund):

-> *Formular bleibt anonym*

Teilnahme an einem anderen  
Arbeitsintegrationsangebot

Ein Vorstellungsgespräch ist ohne Dolmetscher\*in nicht möglich. Es besteht auch keine Motivation / Fähigkeit sich ansonsten schnell integrieren zu wollen / können.

Akute Eskalationsgefahr

Aktueller Klinik-aufenthalt /  
Stationärer Aufenthalt  
(psychische Probleme, die  
Arbeitsintegration  
verunmöglichen)

Suchthematik, die Arbeits-  
integration verhindert

Ist aktuell für mehr als drei  
Monate krankgeschrieben  
(Abklärung einer Wieder-  
anmeldung nach drei  
Monaten)

Weitere Gründe:

Zuweisung ins Projekt Intake

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

AHV-Nr.:

Nationalität:

Ausweis:

Gültig bis

Telefon:

Mobile:

E-Mail

Kinder (Anzahl & Jg)

Betreuung gewährleistet?  ja  nein

Weitere Verpflichtungen:

Ist die angemeldete Person bei der Anmeldung in einer **bezahlten Stelle**?  ja  nein / Wenn ja: %

**Höchste abgeschlossene Ausbildung** (in der Schweiz anerkannt)

**Keine** berufliche Grundbildung  Berufliche Grundausbildung (EFZ, EBA)  Tertiärer Abschluss  unbekannt

**Involvierte Stellen:**

RAV  IV  SUVA  KESB  Andere

**Führerschein(e)**

Auto  Stapler  LKW  Andere:

**Wenn möglich (und erwünscht):**

**Beruflicher Werdegang** (in Stichworten; falls vorhanden Lebenslauf beilegen)

**Gesundheitliche oder andere Einschränkungen**

Sozialdienst:

E-Mail:

Kontaktperson:

Telefon:

-> Bitte Anmeldung **elektronisch ausfüllen** und an untenstehende Post- oder Mailadresse senden, danke.

Verein maxi.mumm, Bahnhofstrasse 39, 4900 Langenthal

Telefon: 062 918 10 30

E-Mail: [GEFintake@maximumm.ch](mailto:GEFintake@maximumm.ch)

Im Auftrag von:



Kanton Bern  
Canton de Berne