



# ZUWEISUNGSVEREINBARUNG

## Kommunale Integrationsangebote (KIA)

### VELOSTATION LYSS

#### PERSONALIEN TEILNEHMER/IN

|   |               |
|---|---------------|
| NAME:   |               |
| VORNAME:  |               |
| STRASSE/NR.:  | PLZ/ORT:      |
| TELEFON:  | MOBILE:       |
| GESCHLECHT: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>   | GEBURTSDATUM: |
| KONVERSATIONSSPRACHE: D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>                         |               |
| AHV-NR.:  | ZIVILSTAND:   |
| NATIONALITÄT:   |               |
| AUFENTHALTSBEWILLIGUNG: C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | GÜLTIG BIS:   |
| GEWÜNSCHTER BESCHÄFTIGUNGSGRAD IN %:  |               |
| DAUER DER ZUWEISUNG VON / BIS :   |               |
| BEMERKUNGEN:  |               |



## ZUWEISENDE STELLE

|                |          |
|----------------|----------|
| Zuweiser:      |          |
| STRASSE/NR.:   | PLZ/ORT: |
| KONTAKTPERSON: | E-MAIL:  |
| TELEFON:       | FAX:     |
| BEMERKUNGEN:   |          |

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ORT/DATUM:                      | ORT/DATUM:                  |
| UNTERSCHRIFT ZUWEISENDE STELLE: | UNTERSCHRIFT TEILNEHMER/IN: |

Ausgefülltes und unterschriebenes Formular bitte per Mail an [intake-bias@equipe-volo.ch](mailto:intake-bias@equipe-volo.ch) senden, danke.