

Ich bewerbe mich um einen Platz in der Stiftung Behindertenbetriebe Uri:

Produktion

Zentrale Dienste

Wohnen

Tagesatelier

Eintrittsdatum:

Angaben zur Person:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ Wohnort:

Tel.-Nr.:

Geburtsdatum:

E-Mail

SV-Nummer (AHV)

Beruf:

Zivilstand:

Heimatort:

Konfession:

Art der Behinderung:

Jetziger Arbeitsort:

Wohnhaft bei:

Gesetzlicher Wohnsitz:

Staatsangehörigkeit

Bei Ausländischen Staatsbürgern

Art der Aufenthaltsbewilligung

Gültigkeit der Aufenthaltsbewilligung

Quellensteuerpflichtig Ja Nein

Gesetzliche Vertretung

Ja Nein

Art der Beistandschaft:

Begleitbeistandschaft ZGB Art. 393

Kombination von Beistandschaften

Vertretungsbeistandschaft ZGB Art. 394

ZGB Art. 397

Vermögensverwaltung ZGB Art. 395

Umfassende Beistandschaft

Mitwirkungsbeistandschaft ZGB Art. 396

ZGB Art. 398

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ Wohnort:

Tel.-Nr.:

E-Mail

Angaben über den Bezug von Renten

IV-Rente Ja Nein ¼ Rente ½ Rente ¾ Rente Ganze Rente
HE nur für TA Ja Nein Leicht Mittel Schwer
SUVA Ja Nein
KK/UV Ja Nein
AHV Ja Nein
Militärvers. Ja Nein

Wichtige Adressen:

Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____

Spezialarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____

Sozialdienst oder andere Spezialstelle

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____

Die Anmeldung ist erfolgt durch

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____
E-Mail: _____

Bemerkungen:

Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erlaubt hiermit der Stiftung Behindertenbetriebe Uri beim Hausarzt oder bei anderen zuständigen Fachpersonen Auskünfte einzuholen. Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die Entgegennahme dieser Anmeldung sichert noch keine Aufnahme zu. Nach Einholen der Informationen bei Ihren angegebenen Stellen und nach erfolgter Probezeit findet ein Bilanzgespräch statt, an dem über die definitive Aufnahme entschieden wird.

Die Anmeldung ist zu richten an:

Stiftung Behindertenbetriebe Uri
Fachassistenz/Admin. Assistenz WS
Rüttistrasse 57
6467 Schattdorf

Verteiler / Leitweg

Wer

Fachassistenz/Admin. Assistenz WS

Fachassistenz/Admin. Assistenz WS

Fachassistenz/Admin. Assistenz WS

Was

Erhält die Anmeldung

Wenn Anmeldung für WH oder TA dann
Kopie der Anmeldung an:

- Fachassistenz WT
- Administrative Assistenz WT

Original: Ablage im MA/BEW-Dossier