

☐ Arbeiten Atelier

☐ Teilbetreutes Wohnen in Düringen

☐ Wohnbegleitung

☐ Wohnen mit integrierter Beschäftigung in Plaffeien

☐ Integrativer Arbeitsplatz

Name, Vorname: _____

Adresse/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungs-Nr.: _____

(Teil-) IV Rente ☐ in Abklärung ☐

Art der Beeinträchtigung: _____

Name und Adresse der Kontaktperson: _____

E-Mail-Adresse der Kontaktperson: _____

Arbeiten:

Berufliche Grundausbildung: _____

Besondere Fähigkeiten / Fertigkeiten: _____

Möglicher Arbeitsbeginn: _____

gewünschtes Arbeitspensum (mind. 30%): _____

Wie werden Sie den Arbeitsweg zurücklegen? _____

Gibt es Arbeitsbereiche für welche Sie sich besonders interessieren?

Wohnen:

Benötigte Betreuungsintensität Wohnen: ☐ niedrig ☐ mittel ☐ hoch

Zusatzinformationen: _____

Anmeldende Person: Datum und Unterschrift: _____