

Anmeldeformular für einen Platz in der Martin Stiftung

Besten Dank für das möglichst genaue Ausfüllen dieses Formulars (*=Pflichtfelder). Wir werden anhand Ihrer Angaben prüfen, ob wir ein passendes Angebot haben und uns innerhalb von 14 Tagen bei Ihnen melden, um das weitere Vorgehen zu klären.

Ich/Wir suchen eines der folgenden Angebote (bitte geeignetes ankreuzen*):

Wohn- und Arbeitsplatz	Vollbetreut	<input type="checkbox"/>	Leistungsorientiert	<input type="checkbox"/>
	Teilbetreut	<input type="checkbox"/>	Beschäftigung	<input type="checkbox"/>
	Begleitetes Wohnen	<input type="checkbox"/>		
Nur Wohnplatz	Vollbetreut	<input type="checkbox"/>		
	Teilbetreut	<input type="checkbox"/>		
	Begleitetes Wohnen	<input type="checkbox"/>		
Nur Arbeitsplatz	Leistungsorientiert	<input type="checkbox"/>		
	Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	Gewünschter Termin:	

Personalien der Bewerberin/des Bewerbers

Name*:	.....	Vorname*:	.....
Geburtsdatum*:	.....	Konfession:	.....
Heimatort*:	.....	AHV/IV-Nr.*:	.....
Wohnadresse*:	.....	PLZ / Ort*:	.....
Tel. Privat*:	.....	Tel. G.:	.....
Mobiltelefon	.....	E-mail:	.....
Ges. Wohnsitz*:	.....	Kanton:	.....

Ausländer*:	Aufenthaltsbewilligung C	<input type="checkbox"/>	Status?	.....
	Jahresaufenthalter B	<input type="checkbox"/>		
	Anderes	<input type="checkbox"/>		

Gesetzliche Vertretung/behördliche Massnahmen*

Name*:	.....	Vorname*:	.....	
Adresse*:	.....	PLZ / Ort*:	.....	
Tel. Privat*:	.....	Tel. G.:	.....	
Mobiltelefon	.....	E-mail:	.....	
Begleitbeistandschaft:	<input type="checkbox"/>	Vertretungsbeistandschaft:	<input type="checkbox"/>	Vermögensverwaltung:	<input type="checkbox"/>
Mitwirkungsbeistandschaft	<input type="checkbox"/>	Kombinierte Beistandschaft:	<input type="checkbox"/>	Umfassende Beistandschaft:	<input type="checkbox"/>

Weitere Bezugs- und Kontaktpersonen:

Name: Vorname:
Adresse: PLZ / Ort:
Tel. Privat: Tel. G.:
Mobiltelefon: E-mail:

Art der Verwandtschaft (Eltern, Bruder, Schwester, u.a.m.):

Name: Vorname:
Adresse: PLZ / Ort:
Tel. Privat: Tel. G.:
Mobiltelefon: E-mail:

Art der Verwandtschaft (Eltern, Bruder, Schwester, u.a.m.):

Kontaktperson bisherige Betreuung, vorherige Institution oder Hilfsorganisation etc.

Name: Vorname:
Adresse: PLZ / Ort:
Tel. Privat: Tel. G.:
Mobiltelefon: E-mail:

Finanzierungsfragen*:

Zuständige AHV/IV-Ausgleichskasse, Sozialversicherungsanstalt*

Adresse: PLZ / Ort:
Tel.: E-mail:

Bezug von Versicherungsleistungen (zur Finanzierung des Pensionspreises)*:

- AHV/IV-Rente (%)
 Ergänzungsleistungen
 Hilflosenentschädigung, Betrag: Fr.
 IV-Ausbildung

Pensionspreisrechnung geht an:

Name: Vorname:
Adresse: PLZ / Ort:
Tel. Privat: Tel. G.:
Mobiltelefon: E-mail:

Warum ich in die Martin Stiftung kommen will*:

Was ich in der Martin Stiftung erreichen will*:

Diese Arbeiten würde ich am neuen Arbeitsort gerne machen*:

Das kann ich gut*:

Meine Hobbys und Interessen*:

Weitere Bemerkungen, wichtige Mitteilungen:

Ort und Datum: **Unterschrift:**

Bitte legen Sie diesem Formular allfällige Schulabschlüsse, evtl. Diplom des IV-Lehrabschlusses, sowie Austrittsberichte, der von Ihnen besuchten Einrichtungen, bei. Sie helfen uns damit, ein für Sie möglichst passendes Angebot zu finden. Nur wenn uns alle Anmeldeunterlagen vorliegen, können wir an dieser Stelle den Aufnahmeprozess fortsetzen!

Anmeldeformular und Beilagen schicken Sie bitte an:

Martin Stiftung, Assistenz Wohnen & Arbeit, Im Bindschädler 10, 8703 Erlenbach

Herzlichen Dank!

Teuta Shehu, Assistenz Wohnen & Arbeit
Zuständige fürs Aufnahmeverfahren der Martin Stiftung