|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bewerbung als |  | | | | | | |
| **Personalien allgemein** | | | | |  | | |
| Name | |  | | |  | Foto | |
| Vorname | |  | | |  | |
| Strasse/Nr. | |  | | |  | |
| PLZ Wohnort | |  | | | Foto | |
| Telefon/Fax | |  | | |  | |
| E-Mail | |  | | |  | |
| Mobile | |  | | |  | |
| Geburtsdatum | |  | | |  | |
| Bei Minderjährigen Adresse und Tel. der gesetzlichen Vertretung/Eltern | |  | | |  | |
| Nationalität | |  | | |  | |
| Heimatort | |  | | |  | |
| AHV-Nummer | |  | | |  | |
| Zivilstand | |  | | |  | |
| Konfession | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |
| Name, Vornamen Kinder | |  |  |  | | |  |
| Geburtsdatum | |  |  |  | | |  |

**Grundschulen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von | bis | Schule | Ort |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Berufsausbildung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von | bis | Beruf | Lehrbetrieb/Institution/Schule |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Selbststudium, Weiterbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| Dauer | Fach/Art |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Berufliche Tätigkeit Sozialbereich** (die letzten 4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von | bis | Tätigkeit/Funktion | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Berufliche Tätigkeit im Nicht-Sozialbereich** (die letzten 3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von | bis | Tätigkeit/Funktion | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Praxis im Familienbereich** (Kindererziehung, usw.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| von | bis | Tätigkeit |
|  |  |  |
|  |  |  |

**In welcher Stellung befinden Sie sich jetzt:** gekündigt  ungekündigt  ohne Anstellung

**Gegenwärtiger Arbeitgeber:**

**Referenzen, die ohne Rückfrage angefragt werden dürfen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Firma/Institution | Tel. Nr. Geschäft | Tel. Nr. Privat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Gründe für Ihren Stellenwechsel, für Ihren Umstieg?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Gesundheit:** Sind Sie jetzt gesund und 100% arbeitsfähig?  ja  teilweise

Liegt eine Krankheit bzw. eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, welche Ihre Arbeitsfähigkeit für die vorgesehene Tätigkeit beeinträchtigt?  ja  nein

Wenn Ja, Art der Leiden?

Beziehen Sie Leistungen von der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der Militärversicherung (MV), einer Unfallversicherung, einer Pensionskasse, einer ausländischen Sozialversicherung oder einer anderen Versicherung, oder haben Sie Leistungen beantragt?  ja  nein

Wenn ja, von wem?

Wenn ja, für welchen Invaliditätsgrad? %

**Fahrbewilligungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Besitzen Sie einen Führerausweis für PW? | Ja  Nein Wenn ja: Seit wann? |  |

**PC-Kenntnisse**

Wie schätzen Sie Ihre PC-Kenntnisse ein?  Gut  Mittel  kaum Kenntnisse

Wie kennen Sie sich aus mit Microsoft Office?  Gut  Mittel  keine Kenntnisse

**Anstellung**

|  |  |
| --- | --- |
| Frühester Eintrittstermin |  |
| Gewünschtes Arbeitspensum (%) |  |
| Lohnvorstellung (13 x brutto pro Monat 100%) | Fr. |

**Eigene Ergänzungen** (Hobbys, Bemerkungen, usw.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Beilagen** (bitte vollständig mitsenden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopien von Zeugnissen, Ausweisen, usw. | Ort, Datum |  |
| Foto  Für Nichtschweizer: Kopie Ausländerausweis |  |  |
|  |  |  |
|  | Unterschrift |  |

Bitte zurücksenden an:  Stiftung Säntisblick, Wohnen Säntisstrasse 12-16, 9113 Degersheim

Stiftung Säntisblick, Wohnen Waldegg, Kirchweg 10, 9113 Degersheim

Stiftung Säntisblick, Leitung Tagesstätten, Fuchsackerstrasse 2, 9113 Degersheim

Stiftung Säntisblick, Leitung und Verwaltung, Säntisstr. 12, 9113 Degersheim