

Anmeldung

Datum: _____

SA: _____

Ihre Angaben		Angaben Partner/in	
Familienname:		Familienname:	
Vorname:		Vorname:	
Adresse:		Adresse:	
PLZ Wohnort:		PLZ Wohnort:	
Telefonnummer/n:		Telefonnummer/n:	
Email-Adresse:		Email-Adresse:	
Geburtsdatum:	Zivilstand:	Geburtsdatum:	Zivilstand:
Nationalität:	Ausweis:	Nationalität:	Ausweis:
Geburtsland:	Muttersprache:	Geburtsland:	Muttersprache:
	weitere Sprachkenntnisse:		weitere Sprachkenntnisse:
in der Schweiz seit:	im Kanton Zürich seit:	in der Schweiz seit:	im Kanton Zürich seit:

Kinder						
Name	Vorname	m / w	Geburtsdat.	Geburtsland	Ausweis	Aufenthaltort

Welche Hilfe brauchen Sie? Ihr Anliegen an Caritas Zürich?

- Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben korrekt sind.
- Ich stimme einer Datenverarbeitung durch die Mitarbeiter*innen von Caritas Zürich unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen zu.

Unterschrift: _____

Diese Seite ist von der Beraterin / dem Berater auszufüllen

Dossierträger/in	Partner/in
Erwerbssituation: <input type="checkbox"/> selbständig erwerbend <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> IV-Rentner/in <input type="checkbox"/> AHV-Rentner/in <input type="checkbox"/> erwerbslos <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> dauerhaft arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> anderes	Erwerbssituation: <input type="checkbox"/> selbständig erwerbend <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> IV-Rentner/in <input type="checkbox"/> AHV-Rentner/in <input type="checkbox"/> erwerbslos <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> dauerhaft arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> anderes
Berufsausbildung:	Berufsausbildung:
Wo abgeschlossen?	Wo abgeschlossen?
In der Schweiz anerkannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	In der Schweiz anerkannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Aktuelle berufliche Tätigkeit:	Aktuelle berufliche Tätigkeit:
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Seit wann arbeitet Klient/in in diesem Beruf?	Seit wann arbeitet Klient/in in diesem Beruf?
Ist er/sie zufrieden mit der aktuellen beruflichen Situation? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	Ist er/sie zufrieden mit der aktuellen beruflichen Situation? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt

Beratungsthemen: <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Erwerbslosigkeit <input type="checkbox"/> zu geringes Einkommen <input type="checkbox"/> Verschuldung <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Beziehungsfragen <input type="checkbox"/> Rechtliche Fragen <input type="checkbox"/> Migration / Integration <input type="checkbox"/> Administrative Hilfe / Übersetzungshilfe <input type="checkbox"/> Erziehungsfragen <input type="checkbox"/> VBQ	Lebensform <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> Paar <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Einelternfamilie <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> andere
--	---