

Wiedereingliederungsvereinbarung

zwischen

RAV-Kundin

Sozialversicherungs-Nr.:

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon / Mobile: /

E-Mail:



und

Personalberater

RAV:

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:



Inhalte der Vereinbarung

Ausgangslage	
Ziel	
Zwischenziel(e)	
Mittleinsatz	
Beratungsgespräche und Kontakte (Form und Kadenz)	<input type="checkbox"/> Einladung zu den Beratungsgesprächen erfolgen per Post <input type="checkbox"/> Einladungen zu den Beratungsgesprächen erfolgen per E-Mail
Arbeitsbemühungen	

Austausch von Daten

Ich bin einverstanden, dass das RAV meine vermittlungsrelevanten Daten in Zusammenhang mit der Stellensuche weitergeben kann:

	ja	nein
www.job-room.ch		
Private Arbeitsvermittler – geschützter Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Kontaktangaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Lebenslauf auf Anfrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeber (anonym) – öffentlicher Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Lebenslauf auf Anfrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BewerberInnen-Bulletin (anonym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbieterinnen von Arbeitsmarktlichen Massnahmen (AMM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Datenweitergabe erfolgt via unverschlüsselter E-Mail, per Post, Fax oder persönlich. Ich bin mir bewusst, dass im Falle einer Datenweitergabe per E-Mail der Datenschutz nicht mehr gewährleistet ist. Das E-Mail ist kein sicheres Übertragungsmedium.

Datum

Unterschrift RAV-Kundin

Datum

Unterschrift Personalberater
