

Anmeldeformular HEKS Visite Ostschweiz

Zuweisende Stelle

Sozialamt/
Beratungsperson
Telefon und E-Mail

Angaben Teilnehmende

Name Geschlecht: m w d
Vorname
Strasse/Ort
Telefon/Mobil
E-Mail
Geburtsdatum
Nationalität Status: B C F S N
Zemis-Nr.
Zivilstand/Kinder
Ausbildung
Berufliche Tätigkeiten
Ohne Arbeit seit
Bisherige Programme
Interessen/Fähigkeiten
Ziel aus Sicht
der/des Zuweisenden
Ziel aus Sicht
der/des Teilnehmenden

Mit seiner Unterschrift entbindet der/die Teilnehmer:in die zuweisende Stelle als auch HEKS Visite Ostschweiz von ihrer beruflichen und amtlichen Geheimhaltungs- und Schweigepflicht, soweit dies für die Programm-Teilnahme notwendig ist. Die Erlaubnis gilt nur für die Zeit der Programmteilnahme. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen unter www.heks.ch/datenschutz.

Ort/Datum Unterschrift Teilnehmer:in

Ort/Datum Unterschrift Zuweiser:in

Mit dieser Anmeldung anerkennen wir die Tarife gemäss Offerte vom Juni 2023.
Der Kündigung des Programms ist mit 1 Woche Kündigungsfrist auf Ende des Monats möglich.

HILFSWERK DER EVANGELISCH-REFORMIERTEN KIRCHE SCHWEIZ

HEKS Visite +41 71 222 94 67
Ostschweiz visite-ostschweiz@heks.ch
Tellstrasse 4 heks.ch
9000 St. Gallen IBAN CH37 0900 0000 8000 1115 1

