

Gesuch oder Zuweisung Unterstützungsprogramm

Pro unterstützendes Programm ist ein Formular auszufüllen. Geben Sie dieses bei Ihrem / Ihrer zuständigen Personalberater/in ab.

Um die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen und die Vermittlungsfähigkeiten zu verbessern, ist folgendes unterstützendes Programm geplant:

Kollektiver Kurs

Spezielles unterstützendes Programm

Kurstitel

Kurs Nr.

Kursinhalte und Ziele

Kursort

Kursanbieter / -leiter

Kurskosten

CHF _____

(Davon beträgt der Selbstbehalt mind. 10%, mind. jedoch CHF 100.-)

Kursdauer

vom: _____ bis: _____

Kurstage

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Zeiten

vormittags nachmittags abends ganztags

Zu meiner Person

PEID-Nr.

Name

Vorname

Adresse

Telefon

Mobil

Berufsbezeichnung /
letzte Tätigkeit

Beilagen
 schriftliche Begründung / Motivation Kursunterlagen

- Ein zumutbarer Stellenantritt hat gegenüber diesem Kursbesuch Vorrang.
- Nichtantritt oder Abbruch des Kurses sowie unentschuldigte Absenzen haben rechtliche und finanzielle Konsequenzen.
- Die Kursbestätigung oder das Kurszertifikat ist Ihrer/m Personalberater/in innert 7 Tagen nach abgeschlossenem Kurs einzureichen.
- Unvollständig ausgefüllte Gesuche werden ohne Berücksichtigung des Kursbeginns retourniert.
- Der Antritt des Kurses ohne Zustimmung des AMS FL erfolgt auf eigenes Risiko.
- Das Gesuch ist spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn beim zuständigen Personalberater einzureichen. Wird das Gesuch ohne entschuldbaren Grund nach Beginn des Kurses eingereicht, so werden die Leistungen erst von diesem Zeitpunkt an ausgerichtet.
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet wurden und Ihnen der Inhalt des Merkblattes „unterstützende Programme“ bekannt ist.

 Datum

 Unterschrift Stellensuchende/r
Durch das Amt für Volkswirtschaft, AMS FL auszufüllen

Der / die zuständige Personalberater/in stimmt gemäss heutiger Absprache dieser Kursteilnahme

 zu nicht zu

 Begründung _____

Rahmenfrist _____

Taggelder verfügbar ca. _____

Persönliche Bemühungen um Arbeit während des Kurses nötig:

 ja nein reduziert

Kurskosten CHF _____ Selbstbehalt CHF _____

Kostenübernahme AMS FL CHF _____

 Datum

 Unterschrift Personalberater/in

Bewilligt durch Abteilungsleitung

 ja nein

 Datum

 Unterschrift Abteilungsleiter