



GERES geprüft <input type="checkbox"/> , Visum:	<b>Wahl der Arbeitslosenkasse</b> (Bitte bei der Anmeldung ausfüllen): Arbeitslosenkasse des Kantons Bern      UNIA      Syna      Syndicom		
---	--	--	--

# Anmeldung zur Arbeitsvermittlung beim RAV

<b>Anmeldedatum</b>		<b>Stellenlos ab</b>	
<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Sozialversicherungsnummer</b> 756.		<b>Nationalität</b> <b>Ausländerausweis</b> <b>gültig bis</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geschlecht</b> Weiblich      männlich		<b>Zivilstand</b>
<b>Strasse / Nr.</b>		<b>PLZ / Ort</b>	
<b>Telefon</b>		<b>E-Mail</b>	
<p>Wünschen Sie die Einladung zum ersten Beratungsgespräch      per Post oder      per E-Mail?          Gehören Sie der besonders gefährdeten Personengruppe gemäss der Covid-19 Verordnung an und wünschen Sie in diesem Fall das erste Beratungsgespräch per Telefon?      Ja      Nein          Wenn Sie zur Risikogruppe gehören, müssen Sie dem RAV bis zum ersten Beratungsgespräch ein ärztliches Attest einreichen.</p>			



















<b>Gelernter Beruf / Studienabschluss</b>			
<b>Höchster Ausbildungsabschluss</b>			
Grundschule	Berufsschule	Maturität	Fachmittelschule
höhere Fach- und Berufsprüfung		Fachhochschulabschluss	Universität/ETH
Bei ausländischem Abschluss:		In der Schweiz anerkannt	In der Schweiz nicht anerkannt      unklar

<b>Zuletzt ausgeübter Beruf</b>			
	gelernt	angelern	ungelernt
<b>Ausgeübte Funktion</b>			
selbständig	Kaderfunktion	Fachfunktion	Hilfsfunktion      Lehrling      Schüler      Student      Praktikant
<b>Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses</b>			
Vom		bis zum	
<b>Wie waren Sie zuletzt angestellt?</b>			
Vollzeit	unbefristet	Saisonanstellung	Aushilfsstelle      Heimarbeit
Teilzeit	befristet	Temporär Arbeitsverhältnis	Beschäftigung auf Abruf      Berufslehre
<b>Beschäftigungsgrad des letzten Arbeitsverhältnisses (Pensum)</b>			%
<b>Name und Adresse des letzten Arbeitgebers</b>			
<b>Warum hat das Arbeitsverhältnis geendet?</b>			
Es handelte sich um einen befristeten Arbeitsvertrag		Bis wann war der Arbeitsvertrag befristet?	
Der Arbeitgeber hat gekündigt		Wann wurde Ihnen gekündigt?	
Ich habe gekündigt		Wann haben Sie gekündigt?	
Konkurs des Arbeitgebers		Massenentlassung	
Wie lange beträgt Ihre Kündigungsfrist (Tage/Monate)?			
<b>Grund</b> der Kündigung?			



<b>Gesuchte Berufe</b>						
1.		2.		3.		
<b>Gewünschter Beschäftigungsgrad (Pensum) %</b>						
Ganztags	vormittags	nachmittags	stundenweise	einzelne Tage	abends	
<b>Mögliche besondere Arbeitsformen</b>						
Sonn- und Feiertagsarbeit		Schichtarbeit	Nacharbeit	Heimarbeit	Lehre	

<b>Ist Ihnen eine Beschäftigung zugesichert?</b>		Ja	Nein		
Falls ja, ab wann und zu wie viel Prozent?				%,	befristet unbefristet
<b>Sind Sie aktuell in einer Weiterbildung/Studium oder planen Sie, eine Weiterbildung/ein Studium aufzunehmen?</b>					
Ja	Nein	Falls ja, ab wann und zu wie viel Prozent?		%,	%
Art der Weiterbildung?					
<b>Sind Sie teilweise selbständig erwerbend oder planen Sie, eine solche Tätigkeit aufzunehmen?</b>					
Ja	Nein	Falls ja, ab wann und zu wie viel Prozent?		%,	%
Art der Tätigkeit?					

<b>Mobilität</b>	nicht mobil	Tagespendler	In Teilen der Schweiz	ganze CH	Ausland					
<b>Führerausweis</b>	 A	 A1	 B	 B1	 BE	 BPT	 C	 C1	 C1E	<b>Fahrzeug verfügbar</b>
Keiner	 CE	 CZV	 D	 D1	 D1E	 DE	 F	 G	 M	

<b>Sprachkenntnisse</b> (1 = sehr gut / 2 = gut / 3 = Grundkenntnisse)	mündlich	schriftlich	Muttersprache	Sprachaufenthalt
CH-Deutsch		-		
Deutsch				

<b>Geplante Abwesenheiten</b>		<b>Anmeldung beim Sozialdienst</b>	
Ferien	von/bis	Sind Sie beim Sozialdienst angemeldet?	
Militär/Zivilschutz	von/bis	Ja	Nein Falls ja, bei welchem?
Arbeitsunfähigkeit	von/bis	Ort, Name und Telefon Ihrer Sozialberatung:	
Mutterschaft – Geburtstermin			
Andere Gründe – welche?			
Haben Sie Leistungen beantragt oder erhalten Sie Leistungen von einer anderen in- oder ausländischen Sozialversicherung/Institution? Ja Nein			
Falls ja, von welcher?	Invalidenversicherung (IV)	Unfallversicherung/SUVA	Krankentaggeldversicherung
	Berufliche Vorsorge	AHV (Rentenvorbezug)	

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der erhobenen Angaben.**

Die zuständige Amtsstelle hat mich auf die freie Kassenwahl hingewiesen und mir für diese Wahlmöglichkeit eine vollständige Liste der auf dem Kantonsgebiet tätigen Kassen ausgehändigt.

Ort, Datum:

**Unterschrift, Stempel RAV**

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_