



## 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 \_\_\_\_\_

(Generell 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 Berufstätigkeit

\_\_\_\_\_

**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.
- Die Kosten des Kurses sind zuerst gemäss Rechnung des Kursanbieters fristgerecht von Ihnen zu bezahlen. Bei nicht Beendigung der Weiterbildung bzw. nicht erfolgreich absolvierter Prüfung, erfolgt keine Kostenübernahme durch den AMS FL.
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet wurden und Ihnen der Inhalt des Merkblattes „unterstützende Programme“ bekannt ist.

---

 Ort und 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 (nur bei erfolgreichem Abschluss) CHF \_\_\_\_\_

---

 Datum

---

 Unterschrift Personalberater/in

---

 Bewilligt durch Abteilungsleitung

 ja     nein

---

 Datum

---

 Unterschrift Abteilungsleiter