

Vereinsregisternummer:
ZVR: 453063823

ÖZIV ARBEITSASSISTENZ ANMELDEFORMULAR

Ja, ich habe Interesse am kostenlosen Arbeitsassistentzangebot und ersuche um Kontaktaufnahme

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Art der Behinderung (Mehrfachnennung möglich):

☞ Körperbehinderung: _____

☞ Chronische Erkrankung: _____

☞ Sinnesbehinderung: _____

☞ psychische Behinderung: _____

☞ Sonstige: _____

Einstufung: Keine / Grad der Behinderung: _____% / besonderer Kündigungsschutz - J / N

Beruflicher Status:

ohne Beschäftigung

in Beschäftigung

Pension unbefristet

Pension befristet

Sonstiges:

Wie haben Sie von unserem Angebot erfahren?

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Kontaktformular zum Zweck der weiteren Kontaktaufnahme und Prüfung der Zielgruppenzugehörigkeit für das Arbeitsassistentzangebot vom ÖZIV Bundesverband erhoben und verarbeitet werden.

Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung. Diese finden Sie auf unserer Homepage.

<https://www.oeziv.org/datenschutz/>

Ort, Datum, Unterschrift: _____



NETZWERK BERUFLICHE
ASSISTENZ
ARBEITSASSISTENZ

neba.at/arbeitsassistentz

Gefördert von:

 Sozialministeriumservice

NEBA ist eine Initiative des  Sozialministeriumservice