**Kostengutsprache Beschäftigung**

Das Blaue Kreuz Bern – Solothurn – Freiburg bietet in Bern, Thun und Biel in verschiedenen Betrieben Beschäftigungseinsätze an. Diese niederschwelligen Einsätze schaffen eine Tagesstruktur, indem einfache und sinnvolle Tätigkeiten verrichtet werden. Das Arbeitspensum beträgt 10 bis 60 Prozent. Während des Einsatzes erfolgt eine professionelle Begleitung durch eine Fachperson mit regelmässigen Standortbestimmungen. Der/die Klient/in ist durch den Betrieb für die Dauer des Einsatzes gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert.

**Personalangaben Klient/in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname: |       | Geburtsdatum: |       |
| Strasse / Nr.: |       | PLZ / Ort: |       |
| Telefon: |       | E-Mail: |       |

**Einsatzdauer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von: |       | Bis: |       |

**Einsatzbetrieb**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Azzurro Bern | [ ]  Bistro Schleuse Thun | [ ]  Perron bleu Biel |
| [ ]  BrockiShop Bern | [ ]  BrockiShop Thun |  |

**Arbeitspensum und Kosten[[1]](#footnote-1) (ohne Mittagessen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  10% CHF 180 / Monat | [ ]  30% CHF 540 / Monat | [ ]  50% CHF 900 / Monat |
| [ ]  20% CHF 360 / Monat | [ ]  40% CHF 720 / Monat | [ ]  60% CHF 1080 / Monat |

**Arbeitspensum und Kosten1 (inklusive Mittagessen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  10% CHF 220 / Monat | [ ]  30% CHF 660 / Monat | [ ]  50% CHF 1100 / Monat |
| [ ]  20% CHF 440 / Monat | [ ]  40% CHF 880 / Monat | [ ]  60% CHF 1320 / Monat |

Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. In der Regel stellen wir ganze Kalendermonate in Rechnung (wenn Monate um wenige Tage angebrochen sind, verrechnen wir jeweils halbe Monate). Entschuldigte wie unentschuldigte Abwesenheiten werden verrechnet. Bei wiederholten Absenzen nimmt der Einsatzbetrieb Kontakt mit der zuweisenden Stelle auf, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Die Rechnungsstellung erfolgt quartalsweise.

**Zuweisende Stelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sozialdienst: |       | Sozialarbeiter/in: |       |
| Rechnungsadresse: |       |

Wir bestätigen, die angegebenen Kosten zu übernehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |

Ort / Datum Stempel / Unterschrift

1. Stand 01.01.2023, die Kosten lehnen sich an die GSI-Ansätze im Integrationsbereich an (BIAS-Plätze). [↑](#footnote-ref-1)