|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesuch für ein Einstiegspraktikum**  Das Gesuch muss vor Praktikumsbeginn bei der LAM-Stelle (Logistik arbeitsmarktlicher Massnahmen) eingereicht werden. | Eingangsdatum |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name und Vorname | | SV-Nr. |
| PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer | | Geburtsdatum |
| Erlernter Beruf | Ausgeübte Tätigkeit | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einsatzbetrieb** | | |
| Firma | Verantwortliche/r Praktikumsleiter/in | |
| PLZ, Ort, Strasse, Nummer | Telefon direkt | E-Mail |
| Praktikumstätigkeit | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Praktikumsdauer** | | | | |
| Praktikumsdauer / maximal 3 Monate | von |  | bis |  |
| Arbeitszeiten | von |  | bis |  |
| Sollstunden pro Woche / Pensum in % | | Stunden |  | % |

Das EP zielt darauf ab, Versicherten, die älter als 50 Jahre sind, den Einstieg in eine reale Stelle zu vereinfachen. Es wird davon ausgegangen, dass der Betrieb eine offene Stelle zu besetzen hat und mit einem unkomplizierten Bewilligungsverfahren einer stellensuchenden Person über 50 Jahre eine Chance geben will. Der/die Teilnehmer/in erhält weiterhin Taggelder der Arbeitslosenversicherung und ist gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert.

Falls es nicht zu einer Weiterbeschäftigung kommt, stellt der Betrieb der Kandidatin/dem Kandidaten am Schluss des Praktikums ein Praktikumszeugnis über die ausgeübten Tätigkeiten aus. Eine Kopie dieses Praktikumszeugnisses ist an die LAM-Stelle weiterzuleiten. Das Praktikum ist auf 3 Monate begrenzt und kann nicht verlängert werden.

Der Betrieb bestätigt monatlich die Präsenz der Kandidatin/des Kandidaten (AMM-Bescheinigung).

Gemäss AVIG Art. 66 Abs. 2bis haben Versicherte über 50 Jahre Anspruch auf zwölf Monate Einarbeitungszuschüsse. Falls der Einsatzbetrieb eine Anstellung beabsichtigt, aber weiterhin eine ausserordentliche Einarbeitung der Kandidatin/des Kandidaten erforderlich ist, kann der Betrieb nur noch für maximal 9 Monate Einarbeitungszuschüsse beantragen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Die/Der Versicherte |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Verantwortliche/r Praktikumsleiter/in |