



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft,
Bildung und Forschung WBF
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
Personenfreizügigkeit und Arbeitsbeziehungen PA
Vermittlung und Verleih PAVV



Kanton Zürich
Volkswirtschaftsdirektion
Amt für Wirtschaft
Arbeitsbedingungen

Vulkanstrasse 106, 8090 Zürich
Telefon: 043 259 91 00
www.zh.ch/vermittlung-verleih

Amt für Wirtschaft
Arbeitsbedingungen / AID
Vulkanstrasse 106
8090 Zürich

Auskunft:
Telefon: 043 259 91 00
E-mail: ai@vd.zh.ch

VERANTWORTLICHE PERSON

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort*:

Nationalität**:

Aufenthaltstitel**:

Niederlassungsbewilligung C

Aufenthaltsbewilligung B

Grenzgängerbewilligung G, ausgestellt für eine Dauer von fünf Jahren

*nur durch Schweizer Staatsangehörige auszufüllen

** nur durch ausländische Staatsangehörige auszufüllen

BESUCHTE SCHULEN

Diplome und Abschlussbestätigungen in Kopie beilegen

von / bis

BERUFSBEZOGENE AUSBILDUNGEN

Falls vorhanden, Nachweis der anerkannten Vermittler- oder Verleiherausbildung (Abschluss und Fähigkeitsausweis in Kopie beilegen)

von / bis

BERUFLICHE TÄTIGKEIT

Arbeitgeber und Funktion, insbesondere Nachweis der mehrjährigen Berufserfahrung in der Arbeitsvermittlung, im Personalverleih, in der Personal-, Organisations- oder Unternehmensberatung oder im Personalwesen (Arbeitszeugnisse in Kopie beilegen)

von / bis

SIND SIE IN EINEM VOLLZEITPENSUM FÜR DEN ZU BEWILLIGENDEN BETRIEB TÄTIG?

Nein Ja

Falls nein: Zu wie viel Prozent eines Vollzeitpensums arbeiten Sie für den zu bewilligenden Betrieb? %

Es handelt sich um einen neu gegründeten Betrieb. Im ersten Jahr nach der Bewilligungserteilung erfolgt die Tätigkeit in einem Umfang von mindestens 20 % eines Vollzeitpensums.

Die Bewilligung wird mit der Auflage erteilt, dass der Umfang der Tätigkeit ein Jahr nach der Bewilligungserteilung auf mindestens 50 % eines Vollzeitpensums erhöht wird.

BEKLEIDEN SIE ÄMTER IN ANDEREN GESELLSCHAFTEN (VERWALTUNGSRATSMANDATE ODER ÄHNLICHE)?

Ja

Nein

Falls ja: Bitte beschreiben Sie diese Tätigkeit(en):

Firma

Funktion

zeitlicher Aufwand/Pensum

KONTAKTANGABEN FÜR DIE BEWILLIGUNG:

E-Mailadresse für allgemeinen Kontakt:

E-Mailadresse für Statistikerfassung:

Telefonnummer:

Webseite:

Ort und Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person