**Selbstdeklaration Institutionsleitung (IL) in Heimen für erwachsene Menschen mit behinderungs- oder suchtbedingtem Unterstützungsbedarf**

(Bitte **elektronisch** vollständig ausfüllen)

|  |  |
| --- | --- |
| Institution: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der IL: |  |
| Geburtsdatum: | Datum wählen. |
| Datum des Stellenantritts: | Datum wählen. |

**Anforderungen** (☐ = falls zutreffend ankreuzen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung: | | | Tertiärstufe oder eidgenössisches Fähigkeitszeugnis  Bei ausländischen Ausbildungsabschlüssen mit   Äquivalenznachweis |
| Führungsweiterbildung: | | | Weiterbildung zur IL  oder  Aus- oder Weiterbildung in Betriebswirtschaft und Führung  oder  mindestens 10 Jahre Führungserfahrung |
| Die Trägerschaft bestätigt:  Die Vorgaben an Institutionsleitungen gemäss Weisung zum Erhalt einer Betriebsbewilligung für Heime sind:  erfüllt  teilweise erfüllt.  Privat- und Sonderprivatauszug aus dem Zentralstrafregister geprüft  Geplante Massnahmen **falls die Mindestanforderungen nur teilweise erfüllt** sind. | | | |
| Massnahmen: |  | |
|  |  | |
| Termin für den Abschluss der geplanten Massnahme/n: Datum wählen | | | |

Bitte informieren Sie das AIS nach erfolgtem Abschluss der Massnahmen.

**Bewilligungsinhaberin / Bewilligungsinhaber (Trägerschaft)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Ort, Datum: | Ort eingeben., Datum wählen. |
|  |  |
| Unterschrift: |  |

Das vollständig ausgefüllte, datierte und unterschriebene Formular ist per Post einzureichen an:

Amt für Integration und Soziales (AIS)

Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz

Rathausgasse 1

Postfach

3011 Bern 8