**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 Führungoder[ ]  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