

**Fragebogen**

**zur Bewerbung für einen Bundesfreiwilligendienst (BFD) ü27**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Geschlecht) Anrede | [ ]  (w) | Frau | [ ]  (m) | Herr | [ ]  (x) |  |
| Name, Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße & Hausnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl & Wohnort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Hier Text eingeben | Mobiltelefon: | Hier Text eingeben |
| Staatsangehörigkeit: | Hier Text eingeben | Bundesland: | Hier Text eingeben |
| Führerschein: | Hier Text eingeben | Religion: | Hier Text eingeben |
| Schulabschluss: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ausbildung/Beruf: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sprachen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Deutschkenntnisse: | [ ]  Elementar (A1/2) [ ]  Selbstständig (B1/2) [ ]  Kompetent (C1/2) [ ]  Erstsprache |

|  |
| --- |
| In welchem Bereich möchten Sie gern eingesetzt werden? *(Mehrfachnennung möglich)* |
| [ ]  Wohnstätte für Menschen  mit Behinderungen | [ ]  Werkstatt für Menschen  mit Behinderungen | [ ]  ambulante Pflege und  Betreuung |
| [ ]  Altenpflegeheim | [ ]  Kirchengemeinde | [ ]  Krankenhaus |
| [ ]  Kindertagesstätte | [ ]  Kinder- und Jugendhilfe | [ ]  Flüchtlingshilfe |
| Welche Aufgaben würden Sie gern übernehmen? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Einsatz – Beginn:  | Datum |
| Einsatz – Dauer: | [ ]  6 Monate | [ ]  12 Monate | [ ]  18 Monate |
| Einsatz – Zeit: | [ ]  20,1 Std. | [ ]  Anzahl Std. | [ ]  38,5 Std. |
| (wöchentlich) | (Mindeststunden) |  | (Vollzeit) |
| Haben Sie bereits Kontakt zu einer Einrichtung? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| *Wenn ja, bitte Namen*  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *und Adresse der*  |
| *Einrichtung angeben:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Unterschrift: |  |