

Zusatzbogen Arbeitsvermittlung / Arbeitsberatung

Zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB II vom _____

Der Bogen ist **für jeden erwerbsfähigen** Angehörigen in der Bedarfsgemeinschaft gesondert **auszufüllen**.

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Adresse			
Geburtsdatum		Nationalität	Tel.:
Anzahl der Kinder	bis 3 Jahre	ab 3 Jahre	Ich bin alleinerziehend <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Kinderbetreuung sichergestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, durch _____	

Mobilität:

Führerschein nein ja, Klasse _____ (in Kopie beifügen)
PKW/Kraftrad nein vorhanden

Erwerbsfähigkeit:

Zeitlicher Umfang:	<input type="checkbox"/> Vollzeit
	<input type="checkbox"/> Teilzeit _____ (wöchentliche Stunden) von _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/> nachts
	<input type="checkbox"/> Wochenendarbeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> Heimarbeit

Angaben zum Schulabschluss:

Kein Abschluss Hauptschulabschluss Realschulabschluss Abitur

Abschluss Sonderschule

Haben Sie eine Schule in einem anderen Land besucht?

ja Wo? _____ nein

Ist der hier erworbene Schulabschluss in Deutschland anerkannt?

ja nein

ich bin derzeit Schüler/in in der Klasse: _____

Schule: _____

Voraussichtlicher Schulabschluss: _____ (bitte Schulbescheinigung beifügen)

Bitte wenden

Angaben zum Berufsabschluss

Haben Sie eine berufliche Ausbildung abgeschlossen? ja nein

Bezeichnung des erlernten Berufs _____

Bei welchem Arbeitgeber haben Sie die berufliche Ausbildung abgeschlossen?

Konnten Sie in Ihrem erlernten Beruf Berufserfahrung sammeln?

ja nein

Ich bin aktuell in Ausbildung (Ausbildungsvertrag o.ä. beifügen)

Art der Ausbildung: _____

Ausbildungsberuf: _____

Lehrjahr: _____ Abschlussjahr: _____

**Aus welchen Gründen wurde Ihr letztes Arbeitsverhältnis beendet?
(Kündigung in Kopie beifügen)**

Grund : _____

Letzter Arbeitsvertrag „von – bis“ : _____

Bitte Lebenslauf in tabellarischer Form beifügen!

(Anschrift d. Arbeitgebers, Art d. Tätigkeit, Wochenstunden und Zeitraum sind ausführlich anzugeben!)

Kenntnisse und Fähigkeiten (Bescheinigungen beifügen):**Sprachkenntnisse****Muttersprache:**

DEUTSCH ja nein

Andere: _____

Ich beherrsche Deutsch:

sprechen: sehr gut gut weniger gut kaum

verstehen: sehr gut gut weniger gut kaum

lesen: sehr gut gut weniger gut kaum

schreiben: sehr gut gut weniger gut kaum

**Ich beherrsche weitere
Sprachen:**

Sprechen/verstehen sehr gut gut weniger gut kaum

Lesen/schreiben sehr gut gut weniger gut kaum

Andere vorhandene Kenntnisse:**EDV-KENNTNISSE**

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

HANDWERKLICHE KENNTNISSE

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

KAUFMÄNNISCHE GRUNDLAGEN

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

KASSENFÜHRUNG

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

MATHEMATIK

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

SERVICE

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

SONSTIGE KENNTNISSE (Z .B.: STAPLERSCHEIN), BITTE NACHWEIS BEIFÜGEN!

keine Grundkenntnisse Mittlere Kenntnisse Umfassende Kenntnisse

Umstände, die einer sofortigen Vermittlung entgegen stehen:

Körperliche Behinderung (Schwerbehindertenausweis und -bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesundheitliche Einschränkung (ärztliche Atteste/Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Psychische Erkrankungen (ärztliche Atteste/Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Suchtkrankheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Therapie (ärztliche Atteste/Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Vorstrafen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Angaben zur Verschuldung:

Ich bin	<input type="checkbox"/> nicht verschuldet	<input type="checkbox"/> verschuldet mit einem Gesamtbetrag von: _____ €
Ich benötige die Hilfe der Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine Eidesstattliche Versicherung abgelegt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Eintragungen bei der Schufa?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Betreuung:

Betreuen Sie einen nahen Verwandten? (Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Betreuen Sie eine fremde Person? (Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Stehen Sie selbst unter Betreuung? (Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vermittlungswunsch:

Ich würde gerne arbeiten als _____

Hinweis

Die erfragten Angaben werden zur Erhebung von statistischen Daten und zur Durchführung der Arbeitsvermittlung sowie Arbeitsberatung benötigt. Ihre personenbezogenen Daten unterliegen dem Datenschutz und dürfen nur in dem gesetzlichen vorgesehenen Umfang weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass nachfolgend genannte Daten an Dritte, die im Rahmen der Erst- und Wiedereingliederung in Ausbildung und in den ersten Arbeitsmarkt und der Vermittlung in Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit im Auftrag des Kommunalen Job-Centers Odenwaldkreis tätig sind, weitergeleitet werden dürfen.

Daten:

Name

Anschrift

Telefonnummer

Lebenslauf

Ort, Datum

Unterschrift