

Stammdaten (*Pflichtangaben)

Name* _____.

Vorname* _____

Geschlecht weiblich männlich

Straße / Hausnummer* _____

PLZ/Wohnort* _____

Landkreis* _____

Bundesland* _____

Handy* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Geburtsdatum* _____

Geburtsort* _____

Familienstand* _____

Kinder* _____

Konfession* _____

Führerschein* Ja Nein

Wann wollen Sie Ihren Freiwilligendienst beginnen? 01.08.20__ / 01.09.20__

Staatsangehörigkeit / Aufenthalt

Staatsangehörigkeit* _____

Migrationshintergrund _____

Aufenthaltserlaubnis / Visum gültig bis _____

Aufenthaltsstatus _____

Schule / Ausbildung

- Förderschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Fachoberschulreife
- Abgeschlossene betriebliche Ausbildung
- Abgeschlossenes Studium

- Berufsfachschule
- Fachhochschulreife
- Abitur
- ohne Abschluss
- abgebrochene Berufsausbildung
- abgebrochenes Studium

Berufs- oder Ausbildungswunsch: _____

Fragen zu Ihrem Einsatz im Freiwilligendienst

Wie sind Sie auf den Freiwilligendienst aufmerksam geworden?

- Facebook Homepage ehemalige Freiwillige Freunde/Bekannte Familie/Eltern
 Zeitung Arbeitsagentur Infoveranstaltungen Flyer Sonstiges: _____

Nach Möglichkeit möchte ich in folgenden Bereichen eingesetzt werden:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnheim für Menschen mit psych. Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Seniorenhilfe | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Tagesstätte für Menschen mit psych. Erkrankungen | <input type="checkbox"/> ambulante Seniorenhilfe | <input type="checkbox"/> Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> Bildungsstätte | <input type="checkbox"/> Jugendarbeit/-kultur | <input type="checkbox"/> Kinderkrippe |
| <input type="checkbox"/> Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> Schule |
| <input type="checkbox"/> Familienferienstätte | <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Fach- und Kurklinik |

Haben Sie bereits Kontakt zu einer Einsatzstelle aufgenommen?

- nein ja, welche: _____

Was erwarten Sie von Ihrem Freiwilligendienst?

Sind / Waren Sie ehrenamtlich in einer Organisation/Verband/Verein tätig? (Wenn Ja, wo?)

Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen (ohne Sichthülle und Mappe):

- komplett ausgefüllter Bewerbungsbogen
- unterschriebene Einverständniserklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten
- tabellarischer Lebenslauf
- 1 Passfoto (bitte auf der Rückseite den Namen und das Geburtsdatum schreiben)
- Kopie vom letzten Zeugnis (unbeglaubigt)

Unsere Postanschrift

Ev.- ref. Diakonisches Werk
Grafschaft Bentheim gGmbH
NINO-Allee 4
48529 Nordhorn

 0 59 21 – 81 111-15
 waltraud.bauer@diakonie-grafschaft.de

Gefördert vom:



Einverständniserklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Person betreffende Dokumente und Unterlagen im Rahmen meiner/s ehrenamtlichen Tätigkeit / Freiwilligendienstes digital in einer Datenbank zusammengefasst werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass hauptamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Freiwilligendienste des Diakonischen Werkes Grafschaft Bentheim gmbH Einsicht nehmen dürfen, soweit dies aus dienstlichen Gründen erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse) dokumentiert werden. Die elektronische Verarbeitung der Daten (Speicherung, Übermittlung, Veränderung, Löschung) erfolgt unter Beachtung der bestehenden Regeln zum Datenschutz. Diese Daten können ggf. für statistische Zwecke- jedoch nur in anonymisierter Form- an Stellen außerhalb des Diakonischen Werkes oder Fachbereiches Freiwilligendienste weitergegeben werden. Alle Personen, die Einblick in die gespeicherten Daten haben, sind zur Verschwiegenheit und zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet. Mit diesem Vorgehen bin ich einverstanden.

Ich erkläre, dass ich freiwillig an der Beratung und / oder an der ehrenamtlichen Tätigkeit / Freiwilligendienst teilnehme. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit zurückziehen kann und mir dadurch keinerlei Nachteile entstehen.

Bei nicht volljährigen Freiwilligen bitten wir, die Erziehungsberechtigten zu unterschreiben!

Name, Vorname (bitte in Druckschrift)	Geburtsdatum
Adresse	Telefon (optional)
Datum	Unterschrift

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend