



2 Teilnehmerbogen*

Teilnehmerbogen

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsname: _____

weiblich männlich

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden getrennt lebend verwitwet
seit: _____ seit: _____ seit: _____ seit: _____

Kinder/Name: 1. Kind: _____ Geb.-Datum: _____

2. Kind: _____ Geb.-Datum: _____

3. Kind: _____ Geb.-Datum: _____

Für weitere Kinder bitte zusätzliche Zeilen einfügen

Migrationshintergrund: nein ja, und zwar

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Aufenthaltsurlaubnis bis: _____

Arbeitserlaubnis bis: _____

Lebt in Deutschland seit: _____

Spätaussiedler: ja nein

Führerschein: ja nein Klasse: _____ Seit: _____

Praxishandbuch Gemeinwohlarbeit

* Die Wort-Bild-Marke „Gemeinwohlarbeit“ (siehe Logo rechts oben) ist geschützt. Sie darf nur von anerkannten Mitgliedern des Qualitätsverbundes Gemeinwohlarbeit verwendet werden (vergl. www.gemeinwohlarbeit.org). Hiermit wird die ausschließlich interne Nutzung als Teil dieses Dokuments gestattet.

Bankverbindung

Konto Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____ (wenn nicht mit TN identisch, bitte auf Seite die zweite schriftliche Erklärung unterzeichnen)

ARGE / Optionskommune

Kundennummer: _____ (bei ARGE oder Optionskommune)

SachbearbeiterIn ARGE/ Optionskommune: _____ Tel: _____

Fax: _____

FallmanagerIn ARGE: / Optionskommune _____ Tel: _____

Fax: _____

ARGE/ Optionskommune Bewilligungsnummer: _____

GWA JobPlus JobStarter HZA WN HZA LVR

von _____ bis _____

Verlängerung: nein ja

von: _____ bis: _____

Vorzeitiges
Maßnahmenende:

am: ___/___/___

Einsatzstelle

Einsatzstelle _____

Anzahl der Wochentage: _____ Wochenstundenzahl: _____ Stundensatz: _____

MAE Auszahlung _____ € am: ___/___/___

Träger/Name: _____

Einsatzort _____

Ansprechpartner: _____

Telefonisch erreichbar: _____

Gesundheitliche Situation

keine gesundheitlichen Einschränkungen

Gesundheitliche Einschränkungen liegen vor und zwar _____

Behinderung wenn ja, anerkannter Prozentsatz: _____

Praxishandbuch Gemeinwohlarbeit

* Die Wort-Bild-Marke „Gemeinwohlarbeit“ (siehe Logo rechts oben) ist geschützt. Sie darf nur von anerkannten Mitgliedern des Qualitätsverbundes Gemeinwohlarbeit verwendet werden (vergl. www.gemeinwohlarbeit.org). Hiermit wird die ausschließlich interne Nutzung als Teil dieses Dokuments gestattet.

Suchtproblematik: nein ja

Dauermedikation oder Notfallmedikamente, wenn ja welche: _____

Gesundheitliche Maßnahmen sind geplant (Kur, Operation, Entwöhnungsbehandlung..), wenn ja, welche: _____

Schulbildung Ausbildung

Schulform _____ von/bis _____

Abschluss _____

Ausbildung _____ von/bis: _____

Abschluss: ja nein

Berufliche Tätigkeiten / Arbeitsverhältnisse

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

von/bis: _____ bei: _____ als: _____

Sonstige berufliche Kenntnisse/Lehrgänge/Sprachkurse (z.B. EDV Kurs, Staplerschein etc.)

Zeiten der Arbeitslosigkeit

von/bis: _____ von/bis: _____

von/bis: _____ von/bis: _____

von/bis: _____ von/bis: _____

von/bis: _____ von/bis: _____

Berufswunsch des Teilnehmers

1. _____

2. _____

3. _____

Finanzen und WohnsituationSchulden: nein ja

Wenn „ja“, welcher Art? (z.B. Mietschulden, Unterhalt, Versandhäuser, Telefon, Geldstrafen etc.)

Wohnsituation: _____

Umzug geplant: nein ja _____**Recht**Vorstrafen: nein ja und zwar _____

Laufende Verfahren: _____

Erklärung des/ der Teilnehmer/inIch beziehe ausschließlich Arbeitslosengeld II: nein ja

Zuletzt Arbeit suchend bei der ARGE / Agentur für Arbeit / Optionskommune gemeldet am: _____

Ich beziehe außerdem sonstige Einkünfte: nein ja, welche:

1. _____

2. _____

Datenschutz**1. Einverständniserklärung zur Speicherung von Daten sowie Übermittlung von Daten an die ARGE (Arbeitsgemeinschaft für die Grundsicherung für Arbeitssuchende) / Optionskommune.**

Durch die Teilnahme an der Maßnahme sollen die Vermittlungschancen des/der TeilnehmerIn verbessert werden. Die für die Arbeitsvermittlung oder die Gewährung von Leistungen notwendigen Informationen und Erkenntnisse über den Verlauf und den Erfolg der Maßnahme werden daher im erforderlichen Umfang an die zuständige ARGE / Optionskommune weitergeleitet.

Die Übermittlung dieser Daten an die ARGE / Optionskommune bedarf Ihrer Zustimmung (§ 67b Abs.2 Sozialgesetzbuch, 10 Buch – SGB X –).

Der/Die TeilnehmerIn erklärt sein/ihr ausdrückliches Einverständnis zur Übermittlung der notwendigen Daten im erforderlichen Umfang an die zuständige ARGE / Optionskommune.

Der/Die TeilnehmerIn erklärt sich ferner damit einverstanden, dass seine/ihre personenbezogenen Daten für institutionelle Zwecke, die im Zusammenhang mit der durchzuführenden Maßnahme stehen, gespeichert werden.

Name und Vorname: _____

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

2. Einverständniserklärung für die Nutzung eines Bankkontos von Dritten (wenn Kontoinhaber und Teilnehmer der Maßnahme nicht identisch) zwecks Auszahlung der Mehraufwandsentschädigung.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die mir aus der Beschäftigungsvereinbarung zur GemeinwohlArbeit zustehende Mehraufwandsentschädigung oder andere Leistungen auf das bereits genannte Bankkonto einer Dritten Person überwiesen wird. Jegliche Änderungen diesbezüglich werde ich unverzüglich mitteilen.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____