

Stammdaten (*Pflichtangaben)

Name* _____ Vorname* _____

Geschlecht* weiblich männlich divers

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Abitur |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschulreife | <input type="checkbox"/> ohne Abschluss |
| <input type="checkbox"/> Abgeschlossene <u>betriebliche</u> Ausbildung | <input type="checkbox"/> abgebrochene Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Abgeschlossenes Studium | <input type="checkbox"/> abgebrochenes Studium |

Berufs- oder Ausbildungswunsch: _____

Fragen zu Ihrem Einsatz im Freiwilligendienst

Wie sind Sie auf den Freiwilligendienst aufmerksam geworden?

- Instagram/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"/> Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> Familienferienstätte | <input type="checkbox"/> Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen | <input type="checkbox"/> Seniorenhilfe | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung | <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> Kinderkrippe |
| <input type="checkbox"/> Bildungsstätte | <input type="checkbox"/> Jugendarbeit/-kultur | <input type="checkbox"/> Schule |
| <input type="checkbox"/> Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> Fachklinik |

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:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

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 in einer Handakte und digital in einer Datenbank zusammengefasst werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass hauptamtliche Mitarbeiter*innen der Freiwilligendienste des Ev.-ref. Diakonischen Werkes Grafschaft Bentheim gGmbH Einsicht nehmen dürfen, soweit dies aus dienstlichen Gründen erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse sowie bisherige und zukünftige Daten im Rahmen des Freiwilligendienstes) 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 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 dem Freiwilligendienst teilnehme. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit zurückziehen kann und mir dadurch keinerlei Nachteile entstehen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Mir ist bewusst, dass durch den Widerruf der Einwilligung bedingte Beeinträchtigungen im Freiwilligendienst nicht ausgeschlossen werden können.

Bei minderjährigen Freiwilligen bitten wir, die Erziehungsberechtigten zu unterschreiben!

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

Gefördert vom:

