

Anmeldebogen

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Familienstand:
Geburtsname/frühere Namen:	Rentenversicherungsnummer:
Straße/ Hausnummer:	PLZ/Ort:
PLZ/Ort:	Straße/ Hausnummer:
E-Mail:	Fax:
Telefon Privat:	Waren Sie schon einmal arbeitslos gemeldet?
Telefon Firma:	<input type="checkbox"/> wenn ja, wo? (Träger und Kundennummer angeben)
	<input type="checkbox"/> nein
Staatsbürgerschaft: Aufenthaltsurlaubnis gültig bis: Arbeitserlaubnis vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl Kinder im Haushalt unter 15 Jahre: Alter der Kinder:
Status: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling	Einreise nach Deutschland am:
Fragen zum Migrationshintergrund: Sind sie <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling <input type="checkbox"/> Politisch Verfolgte §51.1 AuslG <input type="checkbox"/> Kriegs- und Bürgerkriegsflüchtling	Sind Sie Spätaussiedler? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja <input type="checkbox"/> Spätaussiedlerbescheinigung <input type="checkbox"/> Aberkennung <input type="checkbox"/> Registrierung
Gewünschte Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Wenn Teilzeit, Anzahl wöchentliche Stunden: Uhrzeit/Tageszeit: von: bis:	Berufsrückkehrer/in: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (in den letzten 2 Jahren war Berufstätigkeit aus familiären Gründen mindestens 1 Jahr unterbrochen)
Art der letzten Tätigkeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl Stunden:	Beschäftigung beim Ehegatten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beschäftigung bei Verwandten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Befristung <input type="checkbox"/> ungekündigt
Grund für die Beendigung: <input type="checkbox"/> betriebsbedingt <input type="checkbox"/> sonstiges:	<input type="checkbox"/> vertragswidriges Verhalten <input type="checkbox"/> gesundheitliche Gründe
Ist Schichtarbeit möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist Nacharbeit möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist Wochenendarbeit möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, Begründung angeben!	Liegt aktuell Arbeitsunfähigkeit vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen!
Ist eine bundesweite Arbeitsvermittlung möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, in welchem Bereich (Entfernung in Kilometer vom Wohnort), kann täglich gependelt werden? (KM)	
Folgenden Arbeitgebern möchte ich nicht vorgeschlagen werden:	
Einwilligungserklärung zur Übermittlung von Bewerbungsunterlagen:	
Ich bin damit einverstanden, dass bereits erstellte / noch zu erstellende Bewerbungsunterlagen durch die Mitarbeitenden des Kommunalen Jobcenters Kreis Groß-Gerau und des Jobtreffs an potentielle Arbeitsgeber übermittelt werden. Die Übermittlung ist erforderlich, um die Eingliederung in Arbeit gem. § 16 SGB II zu fördern.	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
nein	
Die Einwilligung in die Datenübermittlung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.	
Qualifikation:	
Führerschein: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Klasse:	PKW vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zusatzausbildungen / Prüfungen (z.B.: Staplerschein, Sicherheitsprüfung, Schweißerschein, CAD-Anwendungen, EDV-Kenntnisse):	

Berufliche Kenntnisse / Fähigkeiten / Erfahrungen / Schwerpunkte der letzten Tätigkeit:

Selbstfinanzierte Weiterbildungen / Lehrgänge / Schulungen? ja nein
(Angaben mind. < 12 Monate vor Leistungsanspruch)

Wurde eine Berufsausbildung aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen (z.B. Allergien)? ja nein

Kann der erlernte Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden? ja nein

Medizinische Befunde beifügen, falls vorhanden!

Sprachkenntnisse:

	schlecht	mittel	gut	sehr gut		schlecht	mittel	gut	sehr gut
Deutsch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Französisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weitere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulbildung: ohne Schulabschluss Hauptschule mittlere Reife Fachhochschulreife Abitur

Berufsausbildung / Studium / Weiterbildung : (bitte vollständig mit genauen Datumsangaben **z.B. 01.12.01 – 15.03.02**)

Datum von:	Datum bis:	Ausbildungsstätte:	Beruf:	Note:	Förderung durch Arbeitsamt/ Job-center?
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Alle Beschäftigungsverhältnisse/sonstige Zeiten (z.B. Langzeiterkrankung, Erziehungszeiten, Arbeitslosigkeit etc.)
(bitte vollständig mit genauen Datumsangaben **z.B. 01.12.01 – 15.03.02**)

Datum von:	Datum bis:	Arbeitgeber / sonstige Zeiten:	Branche:	Tätigkeit:

Ehrenamtliches Engagement vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches Tätigkeit:	Hobby vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welcher Art:
---	---

Bewerbungs- und Stellensuchverhalten: Ihre Einschätzung

Sind Ihre Bewerbungsunterlagen vollständig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Ist die Qualität der Bewerbungsunterlagen ausreichend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Nutzen Sie Bewerbungskanäle wie z. B. Internet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich
Schreiben Sie aktiv Bewerbungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gelegentlich
Wie ist Ihr Verhalten in Bewerbungsgesprächen?	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> unsicher	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Nutzen Sie ein berufsrelevantes soziokulturelles Netzwerk bei der Stellensuche wie z. B. Freunde, Verwandte?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar

Motivation: Ihre Einschätzung

Ist bei Ihnen eine Lern- und Weiterbildungsbereitschaft vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Welchem Zweck dient Arbeit Ihrer Meinung nach?	<input type="checkbox"/> Ziele zu erreichen		<input type="checkbox"/> eher eine Belastung
	<input type="checkbox"/> Verdienst des Lebensunterhalts		

Rahmenbedingungen:	Ihre Einschätzung		
Ist Ihre Wohnsituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Veränderungsbedarf
Haben Sie Schulden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Pfändung
	<input type="checkbox"/> Insolvenz		
Haben Sie einen Eintrag im Führungszeugnis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Laufen zur Zeit Gerichtsverfahren? Bei laufendem Verfahren, welcher Art:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bewährung
	<input type="checkbox"/> abzuleistende Sozialstunden		
	<input type="checkbox"/> anstehendes Verfahren		
Haben Sie bei Arbeitsaufnahme oder Weiterbildung Bedarf an einem Kinderbetreuungsplatz?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bedarf geregelt
Pflegen Sie zur Zeit einen Familienangehörigen? Wenn ja, welchen Verwandtschaftsgrad und welche Pflegestufe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja, Bescheid der Krankenkasse beifügen.)

Leistungsfähigkeit:	Ihre Einschätzung		
Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen? War eine medizinische Reha-Maßnahme notwendig? Wenn ja, welcher Art:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(Wenn ja, ärztl. Befunde/Gutachten, eigene Beschreibung beifügen)
Haben Sie eine anerkannte Behinderung? Wenn ja, bitte die folgenden 5 Fragen beantworten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Behinderung gemäß Ausweis: Seit:	<input type="checkbox"/> aG	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> VB
	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> EB	<input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> andere ()
Status nach § 2 SGB IX: Seit:	<input type="checkbox"/> anerkannt	<input type="checkbox"/> gleichgestellt	
	<input type="checkbox"/> Gleichstellung möglich	<input type="checkbox"/> andere ()	
Grad der Behinderung:	(%)		
Art der Behinderung:			
Ursache der Behinderung:	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Berufskrankheit	
	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Opfer einer Gewalttat	
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	<input type="checkbox"/> von Geburt an	

Ausbildungsreife (nur für Jugendliche unter 25 Jahre)	Ihre Einschätzung	
Wird eine Ausbildung angestrebt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bereits an einer Berufsvorbereitungsmaßnahme teilgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Waren Sie bereits bei der Berufsberatung der Agentur für Arbeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gehen Sie weiterhin zur Schule? Wenn ja, bis wann:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein



HINWEIS:

Der Anmeldebogen ersetzt nicht die persönliche Vorsprache im Jobcenter!
Bei Vorsprachen bitte immer einen gültigen Personalausweis oder Pass mit Meldebescheinigung vorlegen!

Wenn Sie beim Kommunalen Jobcenter Kreis Groß-Gerau beraten werden und Leistungen beantragen oder bereits beziehen, werden die hierzu erforderlichen persönlichen Daten in Akten erfasst beziehungsweise in Dateien automatisch verarbeitet.

Die von Ihnen erfragten Angaben werden benötigt, um Umfang und Höhe der Leistungen nach dem SGB feststellen zu können. Die Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur mit Ihrer vorherigen Zustimmung, die im Einzelfall separat eingeholt wird.

Über Ihre persönlichen Daten, die in Dateien gespeichert oder in Akten enthalten sind, können Sie Auskünfte verlangen.

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ bei Minderjährigen, Unterschrift der Eltern/gesetzlichen Vertreter