

Kundennummer: _____	Org-Zeichen: _____
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls bekannt) _____	(wird von Ihrem Träger der Grundsicherung ausgefüllt)
	72304//

## Teil 1 – Persönliche Daten

Persönliche Informationen	
Vorname: _____	Renten-/Sozialversicherungsnummer: _____
Nachname: _____	
Geburtsdatum: _____	
Familienstand: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Geschlecht: _____	Zusätzliche Angaben ausländischer Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis    befristet bis: _____ <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet
Geburtsname: _____	
Geburtsort: _____	

Kontaktinformationen	
Straße und Hausnummer: _____	Land: _____
Postleitzahl, Ort: _____	<input type="checkbox"/> Anschrift identisch mit Postanschrift
Telefon:* _____	
Fax:* _____	E-Mail:* _____
Wir weisen darauf hin, dass eine unverschlüsselte E-Mail ein unsicherer Übertragungsweg ist und in ihrer Datensicherheit in etwa einer Postkarte entspricht.	
Handy:* _____	Internetzugang:* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>* Die Angabe ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Mit der Angabe stimme ich der internen Nutzung zu.</b>	
<input type="checkbox"/> Ich stimme der Weitergabe meiner <b>freiwilligen</b> Daten an potentielle Arbeitgeber (z.B. auf Vermittlungsvorschlägen) zu.	

Zusatzinformationen	
Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft: _____ (Vorname, Nachname, Geburtsdatum)	
Beziehen Sie bzw. die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Arbeitslosengeld, Kindergeld oder Arbeitslosengeld II bzw. haben Sie es beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Angabe der Kundennummer/BG- oder Kindergeldnummer _____	
In meinem familiären Umfeld sind folgende Gegebenheiten zu berücksichtigen:	
Anzahl Kinder unter 15 Jahren im Haushalt: _____	<input type="checkbox"/> Betreuung sichergestellt
Geburtsdatum jüngstes Kind: _____	<input type="checkbox"/> Betreuung noch zu klären
Pflege einer(s) nahen Verwandten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich übe derzeit eine Tätigkeit aus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anzahl Stunden pro Woche, wann _____	
Ich kann diese Tätigkeit jederzeit beenden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Berufliche Informationen

Ich suche einen:  Arbeitsplatz

Ausbildungsplatz

Mein Status:

arbeitslos seit/ab: \_\_\_\_\_

Arbeitslosigkeit endet am:  
(falls bekannt) \_\_\_\_\_

Tätigkeit/Ausbildung: \_\_\_\_\_

Tätigkeit/Ausbildung endet am:  
(falls bekannt) \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich habe gesundheitliche Einschränkungen.

ja  nein

Grad der Behinderung  < 30  30 – 40  50 – 100

gleichgestellt

Ich habe einen Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt.

ja  nein

Bei welchem Leistungsträger haben Sie den Antrag gestellt?

Liegt ein Bescheid vor?

ja  nein

(Falls Ja, bitte zum Gespräch mitbringen)

## Mobilität (Fähigkeiten)

Reise-/Montagebereitschaft

uneingeschränkt

zeitweise

nicht vorhanden

Führerschein\* und Fahrzeug

Führerschein

Fahrzeug vorhanden

\* Führerschein bitte zum Gespräch mitbringen

Kraftrad

PKW

LKW

\*\*

Omnibus

\*\*

\*\* bei Selbständigkeit

## Angaben zu Ihrem Lebenslauf

### Höchster Bildungsabschluss

kein Schulabschluss

Klasse 11-13 ohne Abschluss

Hochschule ohne Abschluss

Abschluss Förderschule

Fachhochschulreife

Fachhochschule

Hauptschulabschluss

Fachabitur

Berufsakademie

Erweiterter Hauptschulabschluss

Abitur

Wissenschaftliche

Hochschule/Universität

Mittlere Reife

Zeitraum des Schulbesuchs  
oder des Studiums

Schulart

Ggf. Fachrichtung

von  
Tag.Monat.Jahr

bis  
Tag.Monat.Jahr

von Tag.Monat.Jahr	bis Tag.Monat.Jahr	Schulart	Ggf. Fachrichtung

## Angaben zu Ihrem Lebenslauf - Berufliche Aus- und Weiterbildung

(Bitte geben Sie alle absolvierten Berufsausbildungen, berufliche Qualifikationen einschließlich etwaiger nicht abgeschlossener Ausbildungen an)

Zeitraum		Ausbildungsstätte	Ausbildung als	Abschluss	
von Tag.Monat.Jahr	Bis Tag.Monat.Jahr	(Institution bzw. Unternehmen, Ort)	(Bezeichnung)	Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Angaben zu Ihrem Lebenslauf - Beruflicher Werdegang

Bitte machen Sie hier Angaben zu Ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit (Beschäftigungsverhältnisse, Selbständigkeit). Geben Sie bitte auch Tätigkeiten an, bei denen Sie berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten erworben haben (z. B. Freiwilligendienst, Praktikum, ehrenamtliche Tätigkeit, Au-pair). Führen Sie ebenfalls Zeiten ohne Erwerbstätigkeit auf (z. B. Arbeitslosigkeit, längere Arbeitsunfähigkeit, Auslandsaufenthalt).

Zeitraum		Beschäftigungsstelle	Tätigkeit als
von Tag.Monat.Jahr	bis Tag.Monat.Jahr	(Name, Ort)	(Bezeichnung)

## Beendigung des letzten Ausbildungs-/Arbeitsverhältnisses

- in gegenseitigem Einvernehmen
  befristetes Beschäftigungsverhältnis  
 durch Arbeitgeber
  ungekündigtes Beschäftigungsverhältnis  
 durch eigene Kündigung
  sonstiges: \_\_\_\_\_

## Angaben zu Ihren Fähigkeiten

(Weiterbildung, Zertifikate, Lizenzen)

Zeitraum		Weiterbildungsstätte	Qualifikation/Gültigkeitsdauer
von Tag.Monat.Jahr	bis Tag.Monat.Jahr	(Name, Ort)	(Bezeichnung Zertifikat, Lizenz – gültig bis)

## Angaben zu Ihren Fähigkeiten - Sprachkenntnisse

	Grundkenntnisse	Erweiterte Kenntnisse	Verhandlungssicher
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>