

Formular für Freiwillige

Datum:

Ehrenamtsbörse im Landkreis Wittenberg

Beratungsstelle Gräfenhainichen

Gutenbergplatz 1, 06773 Gräfenhainichen ☎ 034953-22 751 📠 034953-22 905

E-Mail ag-awi@leb.de Internet www.ehrenamtsboerse-landkreis-wittenberg.de**Zur Person**

Vorname Name	Straße, PLZ Wohnort	Geburtsdatum
Telefon	E-Mail	Mobil

 ja, Kontakt per Mail bevorzugt

Nationalität	Konfession
--------------	------------

Beruf	Hobbies, Interessen
-------	---------------------

Waren Sie schon einmal ehrenamtlich aktiv? In welchem Bereich?

Zur Tätigkeit**1. ZIELGRUPPE Mit welcher Zielgruppe möchten Sie gern arbeiten?**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> Kranke | <input type="checkbox"/> Sonstige und zwar |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderungen | |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> MigrantInnen | |
| <input type="checkbox"/> SeniorInnen | <input type="checkbox"/> Kirche | |
| <input type="checkbox"/> Familien/Allein-erziehende | | |

2. KENNTNISSE Welche Kenntnisse / Fertigkeiten möchten Sie für Ihr Engagement einbringen?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Natur und Umwelt | <input type="checkbox"/> Sprachen |
| <input type="checkbox"/> Betreuung/Begleitung | <input type="checkbox"/> Organisation / Büro | <input type="checkbox"/> Verkauf |
| <input type="checkbox"/> Bildung | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Sonstiges und zwar |
| <input type="checkbox"/> Handwerk u. Technik | <input type="checkbox"/> Pädagogik | |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft | <input type="checkbox"/> Spendenakquise | |
| <input type="checkbox"/> Kultur/ Kreatives | <input type="checkbox"/> Sport, Bewegung | |

3. ARBEISWEISE und VERANTWORTUNG Was sind ihre Vorstellungen?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeit eher allein | <input type="checkbox"/> betreuend/ beratend | <input type="checkbox"/> regelmäßige Mitarbeit | <input type="checkbox"/> Sonstige und zwar |
| <input type="checkbox"/> Arbeit im Team | <input type="checkbox"/> leitend/ entscheidend | <input type="checkbox"/> sporadische Mitarbeit | |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> unterstützend/helfend | <input type="checkbox"/> Aktionseinsatz | |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit Gruppen | <input type="checkbox"/> eher geistiger Einsatz | (z.B. Unterstützung eines Festes) | |
| | <input type="checkbox"/> eher körperlicher Einsatz | | |

4. BEREICHE In welchem Bereich möchten Sie sich engagieren?

- | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Jugend | <input type="checkbox"/> Kirche | <input type="checkbox"/> Sonstige und zwar |
| <input type="checkbox"/> Bildung | <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> Freiwillige Feuerwehr | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Rettungsdienste | |
| <input type="checkbox"/> Kultur | <input type="checkbox"/> Sport | | |
| <input type="checkbox"/> Soziales | <input type="checkbox"/> Umwelt / Natur | | |

5. MOBILITÄT Wie können Sie Ihren Einsatzort erreichen?	
<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad
<input type="checkbox"/> mit dem Auto	<input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmittel
Weitere Notizen	
behindertengerechter Arbeitsplatz notwendig ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Führerschein ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
6. ZEITLICHER RAHMEN Wie viel Zeit möchten Sie für Ihr Engagement aufwenden?	
<input type="checkbox"/> unter 5 Std./ Woche	<input type="checkbox"/> 5 bis 10 Std./ Woche
<input type="checkbox"/> 11-20 Std. / Woche	<input type="checkbox"/> mehr als 20 Std./Woche
<input type="checkbox"/> nach Vereinbarung	<input type="checkbox"/> spontan
<input type="checkbox"/> flexibel	<input type="checkbox"/> terminlich festgelegt
Weitere Vorstellungen zur Zeiteinteilung? (z.B. an Wochenenden, abends, vormittags etc.)	
Statistische Angaben	
7. MOTIVATION Was motiviert Sie, sich zu engagieren?	
<input type="checkbox"/> etwas für mich und Andere tun	<input type="checkbox"/> gesellschaftl. Verantwortung
<input type="checkbox"/> Gutes tun	<input type="checkbox"/> mich und meine Umwelt besser kennenlernen
<input type="checkbox"/> Neues ausprobieren	<input type="checkbox"/> sinnvolle Freizeitgestaltung
<input type="checkbox"/> soziale Kontakte	
8. ORT DER WERBUNG Wie sind Sie auf die Ehrenamtsbörse aufmerksam geworden?	
<input type="checkbox"/> „Mundpropaganda“	<input type="checkbox"/> Faltblatt
<input type="checkbox"/> Plakat	<input type="checkbox"/> Radio/TV
<input type="checkbox"/> Zeitung, und zwar	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Sonstiges und zwar	<input type="checkbox"/> Veranstaltung und zwar
9. ERWARTUNGEN Welche Leistungen wünschen Sie sich vom Angebot?	
<input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigung	<input type="checkbox"/> Begleitung
<input type="checkbox"/> Einarbeitung	<input type="checkbox"/> Kostenfreie Qualifikation
<input type="checkbox"/> Schnupperzeit	<input type="checkbox"/> Versicherungen
<input type="checkbox"/> weitere und zwar	
Weitere Informationen zum Freiwilligen	
Erwerbsstatus	
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> geringfügig	<input type="checkbox"/> ohne eigenen Erwerb
<input type="checkbox"/> Altersteilzeit	<input type="checkbox"/> Rente
<input type="checkbox"/> erwerbsunfähig	<input type="checkbox"/> bewusst keine Angaben
Führungszeugnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom	
Gesundheitszeugnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Unterschrift	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Ehrenamtsbörse aufbewahrt und für anonyme Statistiken verwendet werden.	
<input type="checkbox"/> Ich bin darüber informiert worden, dass für den Versicherungsschutz bei meiner freiwilligen Tätigkeit die Einrichtung zuständig ist, bei der ich tätig werde.	
<p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	
<p>_____</p> <p>Unterschrift des Freiwilligen</p>	
Durch die Mitarbeiter/innen der Ehrenamtsbörse im Landkreis Wittenberg auszufüllen:	
Angebotene Tätigkeiten:	
Mitgegebene Materialien:	