

Profilbogen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Email:

Telefon Nr.:

Handy. Nr.:

Berufswunsch

Welchen Berufswunsch und/oder welche beruflichen Alternativen haben Sie
(Mehrfachnennung möglich)?

Schulbildung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ohne Abschluss | <input type="checkbox"/> Abitur |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife |
| <input type="checkbox"/> qual. Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Schule für praktisch Bildbare |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Schule für Lernhilfe |

Schule beendet im Jahr: _____

Abschluss im Ausland:

Ja

Nein

In Deutschland anerkannt:

Ja

Nein

Berufsausbildung/Studium

Zeitraum	Ausbildung/Studium	Abschluss als

Abschluss im Ausland

Ja

Nein

In Deutschland anerkannt

Ja

Nein

Beschäftigungsverhältnisse der letzten drei Jahre od. letzte zwei Beschäftigungen

Zeitraum	Tätigkeit/Arbeitgeber	Wochenstunden	Beendigungsgrund

In welchen Bereichen/Branchen konnten Sie schon Berufserfahrungen sammeln?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Büro/Verwaltung | <input type="checkbox"/> Gastronomie/Service |
| <input type="checkbox"/> Handel/Verkauf | <input type="checkbox"/> Reinigungs-/Hausmeistertätigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Lager/Logistik |
| <input type="checkbox"/> Produktion | <input type="checkbox"/> Pflege/Gesundheit/Soziales |
| <input type="checkbox"/> Handwerk: Was? _____ | <input type="checkbox"/> Sonstige Branchenerfahrungen: _____ |

Zusatzqualifikationen (z.B. Staplerschein, Schweißer-Pass, etc.)

Welche	Gültig bis

Haben Sie bisher an Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit oder sonstigen Trägern teilgenommen?

Mobilität

Allgemeine Mobilität

- Haben Sie einen Führerschein? ja nein im Ausland erworben? ja nein
- Wenn ja, welche Klassen? A B BE C D
- M L S T Sonstige: _____

Steht Ihnen ein Fahrzeug zur allgemeinen Nutzung zur Verfügung? ja nein

- Bitte Zutreffendes ankreuzen:
- Pkw Motorrad Roller Mofa Fahrrad

Sonstiges: _____

Berufsbezogene Qualifikationen:

- Haben Sie ADR Scheine? ja nein
 Falls ja: Stückgut Gefahrgut
- Haben Sie eine Berufskraftfahrerqualifizierung? ja nein
 Falls ja: Module 1 – 5 vorhanden? ja nein

Sprachkenntnisse

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse (wenn nicht Muttersprache):

- Fließend gut Grundkenntnisse keine Kenntnisse

Weitere Sprachen:

- Fließend gut Grundkenntnisse
 Fließend gut Grundkenntnisse
 Fließend gut Grundkenntnisse

Sprachkurse:

Integrationskurs besucht: ja nein Abschluss/Zertifikat: _____

Sonstiger Sprachkurs: _____

Aktuelle Einstufung Sprachniveau Deutsch: A1 A2 B1 B2 C1 C2

EDV-Kenntnisse (Internet, digitale Kompetenzen, etc.)

- Besitzen Sie ein Smartphone? ja nein
 Besitzen Sie einen Laptop Tablet PC ?

Mit welchen Programmen haben Sie bereits gearbeitet? Word Excel PowerPoint
 Sonstige _____

Haben Sie Zertifikate/Weiterbildungen/Qualifizierungen in diesem Bereich? _____

Verfügbarkeit / Kinderbetreuung

In welchem Umfang können Sie arbeiten? Vollzeit Teilzeit

Falls Teilzeit, bitte kurze Begründung: _____

Tageszeit: vormittags nachmittags abends nachts

Schichtarbeit: ja nein

Wochenendarbeit: ja nein

Nacharbeit: ja nein

Anzahl der Kinder: _____ Geburtsjahr des jüngsten Kindes: _____

Kinderbetreuung vorhanden ja nein Alleinerziehend ja nein

Zu welchen Zeiten ist die Betreuung gewährleistet ?(bitte Wochentage und Zeiten angeben)

Wohnen

Eigene Wohnung: ja nein
Bei Eltern oder Großeltern lebend: ja nein
Sonstiges: _____

Soziales Umfeld

Hobbies: _____
Vereine: _____
Ehrenamt: _____

Alltag

Was möchten Sie verändern (im Alltag)? Nichts Berufliches Privates Sonstiges

Begündung: _____

Bedeutsame Entwicklungen

Auf was soll hinsichtlich der Arbeitsvermittlung Rücksicht genommen werden (beruflich, privat, gesundheitlich)? _____

Wo wünschen Sie sich in diesem Zusammenhang konkret Unterstützung?

Vorstrafen: ja nein

Finanzen

Haben Sie Schulden? ja nein
Aktuell in Schuldnerberatung betreut? ja nein
Privatinsolvenz? ja nein
Hilfe gewünscht? ja nein

Gesundheit

Wie schätzen Sie Ihre gesundheitliche Situation ein? 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6

Was tun Sie für Ihre Gesundheit? _____
Können Sie Ihren Beruf/Ihre letzte Tätigkeit aus gesundheitlicher Sicht weiter ausüben? ja nein
Bei nein, Art der gesundheitlichen Einschränkung: _____

Haben Sie sich bereits über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben/
berufliche Reha informiert oder bereits einen Antrag gestellt?

ja nein

Haben Sie innerhalb der letzten 36 Monate an einer medizinisch. Reha
teilgenommen?

ja nein

Liegt ein Grad der Behinderung vor?

ja nein

Grad der Behinderung: _____

Merkzeichen des Ausweises _____

Suchterkrankung (freiwillige Angaben) ja

nein

Falls Ja- welche? _____

In Behandlung? ja

nein

Substitution? ja

ja

nein

Persönliche Stärken - Ich bringe mit

Um Sie bestmöglich unterstützen zu können, beurteilen Sie bitte Ihre persönlichen Eigenschaften. Geben Sie bitte Schulnoten von 1-6.
(1 = sehr gut bis 6 = ungenügend)

Analyse- und Problemlösefähigkeit Ich bin in der Lage, (neue) Aufgabenstellungen zu erkennen und zu strukturieren, sammle hierzu Informationen, gewichte diese und entwickle Lösungsvorschläge Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Einfühlungsvermögen Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Auffassungsfähigkeit/-gabe Ich bin in der Lage, Neues schnell zu begreifen und zu erfassen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Führungsfähigkeit Ich kann aufgaben- und mitarbeiterorientiert (erfolgreich) eine Gruppe von Menschen leiten Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Entscheidungsfähigkeit Ich kann mich mit den relevanten Alternativen sachlich auseinandersetzen, sie bewerten und treffe eine Entscheidung Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Kommunikationsfähigkeit Ich bin in der Lage, mich klar und verständlich auszudrücken und argumentiere überzeugend Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Ganzheitliches Denken Ich bin in der Lage, bei meinen Überlegungen/Planungen die Auswirkungen auf andere Bereiche zu berücksichtigen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Kundenorientierung Ich bin in der Lage, Kundenanliegen offen gegenüber zu stehen und versuche deren Wünsche zu erfüllen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Organisationsfähigkeit Ich kann Abläufe planen und entwickeln Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Teamfähigkeit Ich kann mich in einer Gruppe einordnen und einbringen, um gemeinsam ein Ziel zu erreichen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Belastbarkeit Ich kann mit Druck und schwierigen Arbeitssituationen gut umgehen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Flexibilität Ich kann mich schnell auf neue Arbeitsbedingungen/ Anforderungen einstellen Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

<p>Eigeninitiative</p> <p>Ich kann Vorschläge/Lösungen ohne Anstoß von außen entwickeln</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Kreativität</p> <p>Ich kann neue Ideen entwickeln und bin einfallsreich</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>Motivation/Leistungsbereitschaft</p> <p>Ich bin in der Lage, mich stets voll einzusetzen</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Lernbereitschaft</p> <p>Ich bin daran interessiert, mir neues Wissen anzueignen</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>Selbständiges Arbeiten</p> <p>Ich kann Aufgabenstellungen ohne weitere Anweisungen lösen / ich kann eigenverantwortlich arbeiten</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Sorgfalt/Genauigkeit</p> <p>Ich kann präzise arbeiten und überprüfe anschließend mein Arbeitsergebnis</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>Zielstrebigkeit/Ergebnisorientierung</p> <p>Ich bin der Lage, konsequent zu erreichen, was ich mir vorgenommen habe und lasse mich nicht ablenken</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Zuverlässigkeit</p> <p>Ich bin in der Lage, Vereinbarungen einzuhalten</p> <p>Note: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6</p>

Zukunftsperspektive

Welche Ideen haben Sie hinsichtlich der Jobsuche oder Ihrer Entwicklung (beruflich und privat)?

Bemerkungen/Sonstiges

Ort, Datum _____
 Unterschrift _____

Einwilligungserklärung

gemäß § 67 b Absatz 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch
und gemäß Art. 7 DSGVO

Hiermit willigt der/die Unterzeichnete ein, dass nachfolgende Daten zum Zwecke der Vermittlung in Arbeitsstellen durch Neue Wege Kreis Bergstraße -Kommunales Jobcenter- an potentielle Arbeitgeber weitergeleitet werden.

Die betroffene Person hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die betroffene Person wird vor Abgabe der Einwilligung hiervon in Kenntnis gesetzt.

Mit der Übermittlung nachfolgender Daten bin ich einverstanden (*bitte ankreuzen*):

Name:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorname:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anschrift:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Alter (nicht Geburtsdatum):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Berufserfahrung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bewerbungsfoto im Lebenslauf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis zum Recht der betroffenen Person lt. DSGVO und HDSIG

Rechte der Betroffenen

Jeder hat nach Maßgabe dieses Gesetzes ein Recht auf

1. Auskunft und Benachrichtigung über die zu seiner Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
2. Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)
3. Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO sowie § 34 HDSIG)
4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
5. Haftung und Recht auf Schadensersatz (Art. 82 DSGVO sowie § 78 HDSIG)

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter www.neue-wege.org