

Erfassungsbogen für anerkannte Einsatzstellen

(Bitte pro Einsatzstelle einen Bogen ausfüllen.)

Angaben zum Träger

Name	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Rufnummer	
Mailadresse	
Internetadresse	
<u>AnsprechpartnerIn:</u> Herr/Frau	
Rufnummer	
Mailadresse	

Geschäftsbereich des Trägers:

(Mehrfachnennung möglich.)

Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	Altenpflege	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	Behindertenhilfe	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Wohlfahrtspflege	<input type="checkbox"/>	Kultur- und Denkmalpflege	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Integration/Migration	<input type="checkbox"/>
Bildung	<input type="checkbox"/>	Umwelt- und Naturschutz	<input type="checkbox"/>
Zivil- und Katastrophenschutz	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>

Informationen über die Einsatzstelle

Name der Einsatzstelle	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Rufnummer	
Mailadresse	
Internetadresse	
<u>AnsprechpartnerIn:</u> Herr/Frau	

Kurzbeschreibung der Tätigkeit in der Einsatzstelle:

Anzahl der Einsatzplätze	___	Dauer: 6 Monate	<input type="checkbox"/>
Wochenstunden	___	Dauer: 12 Monate	<input type="checkbox"/>
		Dauer: 18 Monate	<input type="checkbox"/>
		Dauer: 24 Monate	<input type="checkbox"/>
		Dauer: ___ Monate	<input type="checkbox"/>

Bundesfreiwilligendienst



Leistungen des Trägers der Einsatzstelle:

Leistung	ja	nein	stattdessen
Verpflegung wird gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Euro
Unterkunft wird gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Euro
Arbeitskleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Euro
Taschengeld (maximal 330,00 €)	_____	Euro	
Urlaubsanspruch (für die gesamte Dienstzeit)	_____	Tage	

Anforderungen an Freiwillige

Fremdsprachkenntnisse erforderlich	<input type="checkbox"/>	Führerschein erforderlich	<input type="checkbox"/>
Polizeiliches Führungszeugnis erforderlich	<input type="checkbox"/>	Eigenes Fahrzeug erforderlich	<input type="checkbox"/>
Mindestalter (Jahre)	_____	Sonstiges:	
Besondere Voraussetzungen/Kenntnisse:			

Besondere gesundheitliche Erfordernisse:			

Sonstiges:			

