

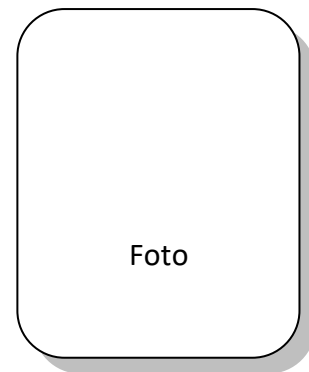
## Fragebogen zur Bewerbung für einen Freiwilligendienst (FSJ/BFD)

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen mit **Lebenslauf** per Post an:

Diakonie St. Martin  
Bundesfreiwilligendienst/  
Freiwilliges Soziales Jahr  
Mühlgasse 10  
02929 Rothenburg (OL)

oder per E-Mail an:

[freiwillige@diakonie-st-martin.de](mailto:freiwillige@diakonie-st-martin.de)



### Persönliche Daten

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>		
Name		Vorname	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Wohnort			
Telefonnummer		Handynummer	
E-Mail			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Familienstand		Religion	
Geburtsname		Staatsangehörigkeit	
Höchster Schulabschluss / Klasse		Abgeschlossene Berufsausbildung / Studium	
Bisherige Tätigkeit			
Beruf			
Führerschein		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>

## Ich möchte gerne

das FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr) <input type="checkbox"/>	am 01.08.20 ____	am 01.09.20 ____	am ____.____.____	<b>beginnen.</b>
den BFD (Bundesfreiwilligendienst) <input type="checkbox"/>	am 01.08.20 ____	am 01.09.20 ____	am ____.____.____	<b>beginnen.</b>
Ich benötige eine Unterkunft		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	
Ich habe Interesse an einem Schnuppertag		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	
Ich kenne bereits eine/die Einsatzstelle durch Ferienarbeit/Praktikum/Probearbeit oder ähnlichem.		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	
Ich habe bereits Vordienstzeiten im BFD/FSJ/FÖJ oder ähnlichem.		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	

## In welchem Bereich möchten Sie gern eingesetzt werden?

Krankenhaus <input type="checkbox"/>	Werkstatt für Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/>	Bildungs- und Begegnungsstätte <input type="checkbox"/>	
Altenhilfe <input type="checkbox"/>	Behindertenhilfe <input type="checkbox"/>	Kindertagesstätte <input type="checkbox"/>	
Flüchtlingshilfe <input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendarbeit <input type="checkbox"/>	sonstiges <input type="checkbox"/>	
Welche Aufgaben würden Sie gern übernehmen?			
Einsatz-Dauer	6 Monate <input type="checkbox"/>	12 Monate <input type="checkbox"/>	18 Monate <input type="checkbox"/>
Einsatz-Zeit (wöchentlich)	20,1 Stunden <input type="checkbox"/> (Mindeststunden)	_____ Stunden <input type="checkbox"/>	40,0 Stunden <input type="checkbox"/> (Vollzeit)
Haben Sie bereits Kontakt zu einer Einsatzstelle?		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte hier eintragen			

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Für Fragen und Informationen:

Ansprechpartner: Frau Schubert  
 Telefon: 035891-38 145 oder 147  
 E-Mail: [freiwillige@diakonie-st-martin.de](mailto:freiwillige@diakonie-st-martin.de)

Diakonie St. Martin  
 Freiwilligendienst  
 Mühlgasse 10  
 02929 Rothenburg  
[www.diakonie-st-martin.de](http://www.diakonie-st-martin.de)