



Festgestellte Kenntnisse und Fähigkeiten während der Teilnahme an Arbeitsgelegenheiten im Rahmen des Arbeitsmarktprogramms „Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen“

Bei Einwilligung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers werden Sie gebeten die nachfolgenden Daten im Rahmen der Arbeitsgelegenheit zu erheben und am Ende der Teilnahme an die Agentur für Arbeit (AA) zu übersenden. Bitte die Fragebögen **getrennt** von anderem Schriftverkehr an die AA übersenden.

Name und Sitz des Maßnahmeträgers bzw. des Einsatzortes:

Name: _____
 Straße, Hausnr.: _____
 PLZ, Ort: _____
 Ansprechpartner: _____
 Tel. Nr. : _____

Folgende Person hat an einer internen externen Flüchtlingsintegrationsmaßnahme, die von uns durchgeführt wurde, teilgenommen in der Zeit vom _____.____.____ bis _____.____.____
 Dabei wurden folgende Tätigkeiten ausgeübt: _____

| Persönliche Daten | | |
|--|---|--|
| Anrede: | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Staatsangehörigkeit: |
| Familienname: | | Vorname(n): |
| Geboren am: _____.____.____ | Geburtsort: | Geburtsland: |
| Familienstand: | | Zahl der Kinder unter 16 Jahre in Deutschland: |
| Daten zum Asylverfahren (soweit bekannt) | | |
| AZR-Nr.: | Datum Einreise (laut AKN/ BüMA): _____.____.20__ __ | Datum Asylantrag: _____.____.20__ __ |
| Aufenthaltsstatus: | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung | <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender/ Ankunftsnachweis (AKN) | | <input type="checkbox"/> Duldung |
| Gültigkeit Aufenthaltsstatus bis: | | |
| Arbeitserlaubnis: | <input type="checkbox"/> gestattet | <input type="checkbox"/> nicht gestattet |
| <input type="checkbox"/> gestattet nur mit Genehmigung der Ausländerbehörde | | |
| Kontaktdaten der Teilnehmerin/ des Teilnehmers | | |
| Straße und Hausnummer (derzeitige Wohnung): | | |
| PLZ: | Ort: | |
| Telefonnummer*: | | E-Mail*: |
| * Die Angaben sind freiwillig. Mit Angabe der Telefonnummer/E-Mail Adresse wird der internen Nutzung innerhalb der BA und der Verwendung im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zugestimmt. | | |
| Ausbildung und berufliche Erfahrungen | | |
| Berufswunsch in Deutschland: | | |
| Wunsch nach: <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Beruflicher Tätigkeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit | | |



| | | |
|---|---|-------------------------------|
| Berufsausbildung/ Studium / Berufserfahrung | Dauer (von-bis) | |
| Berufsabschlüsse: _____ _____ | | |
| Festgestellte berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten | Grund- kenntnisse | erweiterte Kenntnisse |
| | <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"/> |
| Sprachkenntnisse | Grund- kenntnisse | erweiterte Kenntnisse |
| Muttersprache: _____ | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Englisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deutsch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat die Teilnehmerin/der Teilnehmer einen Integrationskurs besucht? | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, abgeschlossen | <input type="checkbox"/> Ja, (noch) nicht abgeschlossen | <input type="checkbox"/> Nein |
| Diese Erhebung wurde vorgenommen von (Bestätigung durch den Maßnahmeträger) Stempel | | |
| _____ , den _____ | _____ | _____ |
| (Ort) | (Datum) | (Unterschrift) |
| <u>Erklärung der Teilnehmerin/des Teilnehmers</u> | | |
| <input type="checkbox"/> | Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten von der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausschließlich zum Zweck der Erledigung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Sofern ich keine Kundin/kein Kunde der BA werde, werden diese Daten binnen Jahresfrist gelöscht. | |
| _____ | | |
| (Unterschrift, Datum) | | |

Dieser Erhebungsbogen darf nicht zur Maßnahmeakte (eAkte) genommen werden!!