

# Personalfragebogen für Freiwilligendienste



- Vollzeitbeschäftigung  
 Teilzeitbeschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

Sämtliche Fragen sind gewissenhaft und in lesbarer Schrift zu beantworten. Daten sind mit Tag, Monat und Jahr anzugeben. Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, bitte ein „entfällt“ einsetzen. Sollten Zweifel bei der Beantwortung einer Frage aufkommen, sind diese mit der zuständigen Einrichtung zu klären.

1. Name, Vorname (ggf. Geburtsname):.....
2. Geburtsdatum und –ort:.....
3. Staatsangehörigkeit:.....
4. Mitglied welcher Religionsgemeinschaft:.....
5. Anschrift:.....  
.....
- Telefon:..... Mobil:.....
6. Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  
 geschieden, seit:.....
7. Sind Sie schwerbehindert:  nein  ja MdE um ..... v.H.  
Art der Behinderung:.....  
Anerkennung durch Bescheid vom:.....  
Akz.:..... ausgestellt durch:.....
8. IBAN:.....  
BIC:..... Geldinstitut:.....  
Kontoinhaber:.....
9. **Steueridentifikationsnummer:**.....  
Lohnsteuerklasse (falls bekannt):.....
10. **Sozialversicherungsnummer:**.....
11. Sind Sie Mitglied einer Krankenkasse:  ja  nein  
wenn ja:  pflichtversichert  freiwillig versichert  
Kasse:..... Mitgliedsnummer:.....  
wenn nein: Bei welcher Kasse soll die Anmeldung erfolgen:.....

12. Waren Sie bisher rentenversicherungspflichtig?  ja  nein  
 befreit, bis wann:.....  
 Versicherungs-Nr.:.....

13. Bestehen für Ihre Person Verurteilungen, die im Bundeszentralregister (früher  
 Strafregister) eingetragen und in ein Führungszeugnis aufzunehmen sind oder  
 schwebt ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren oder ein Strafverfahren:  
 ja  nein

(wenn ja, bitte Einzelangaben auf gesondertem Blatt)

14. Schulbildung, Ausbildung, Fortbildung, Studium, Tätigkeit (ggf. gesondertes Blatt  
 verwenden)

Schule, Lehre/Studium, Tätigkeit	Ausbildungsstätte/ Arbeitsstätte	Von/bis	Abschluss

15. Zusätzlich zu vorstehenden Fragen werden ggf. Angaben auf gesondertem Blatt  
 gemacht:  
 - Bei Minderjährigen, Personalangaben des gesetzlichen Vertreters

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, vorstehende Angaben vollständig und  
 wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben bei erfolgter  
 Einstellung arbeitsrechtliche Maßnahmen und ggf. die fristlose Entlassung nach sich ziehen  
 könnten.

Mir ist außerdem bekannt, dass ich im Falle einer Einstellung jede Änderung der  
 angegebenen Daten (besonders Adress- und Kontoänderungen) unaufgefordert dem Referat  
 Freiwilligendienste und Au-pair des Caritasverbandes für das Bistum Magdeburg e.V.  
 mitzuteilen habe.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.  
Langer Weg 65-66  
39112 Magdeburg  
Mail: freiwilligendienste@caritas-magdeburg.de  
www.mein-jahr-caritas.de  
Tel.: 0391-6053-271,-272,-273  
Fax: 0391-6053-100



## Einverständniserklärung

des/der Erziehungsberechtigten  
bei noch minderjährigen Freiwilligen  
im Freiwilligen Sozialen Jahr bzw. im Bundesfreiwilligendienst

Name der Eltern: .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefon: .....

Ich bin damit einverstanden, dass sich mein/e noch minderjährige/r Sohn/ Tochter  
.....(Name des/ der Freiwilligen)

während der FSJ- und BFD-Bildungsseminare ohne Aufsicht, in kleinen Gruppen, bis 24 Uhr  
außerhalb des jeweiligen Geländes aufhalten darf. Grundlage dieser und weiterer Regelungen ist das  
Jugendschutzgesetz.

	Ja	Nein
Mein/e Sohn/Tochter darf in privaten und Dienstfahrzeugen transportiert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein/e Sohn/Tochter darf im Notfall von einem Arzt behandelt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein/e Sohn/Tochter darf im Notfall von einem Arzt geröntgt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein/e Sohn/Tochter darf im Notfall von einem Arzt operiert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mein/e Sohn/Tochter muss folgende Medikamente einnehmen:

.....

Außerdem erkläre ich, dass mein/e Sohn/Tochter ohne Einschränkungen an sportlichen Aktivitäten  
(z.B. Schwimmen, Fahrrad fahren u. ä.) teilnehmen kann.

Sonstige Hinweise

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/ der  
Erziehungsberechtigten

.....  
Unterschrift des/ der Freiwilligen

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.  
Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg  
Mail: freiwilligendienste@caritas-magdeburg.de  
www.mein-jahr-caritas.de  
Tel.: 0391-6053-272  
Fax: 0391-6053-100



## **Einwilligung zur Nutzung und Speicherung von Email-Adressen**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Email-Adresse:

---

durch das Referat Freiwilligendienste und Au-pair des Caritasverbandes für das Bistum Magdeburg e.V., Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg, zum Zwecke der Kommunikation während meines Freiwilligendienstes und dem Empfang von Newsletter des Referates (auch nach Beendigung meines Dienstes) gespeichert und verwendet werden darf. Einer Weitergabe meiner Daten an Dritte wird widersprochen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.  
Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg  
Mail: freiwilligendienste@caritas-magdeburg.de  
www.mein-jahr-caritas.de  
Tel.: 0391-6053-272  
Fax: 0391-6053-100



## Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos nach dem Kunsturhebergesetz

für: \_\_\_\_\_  
(Name)

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Fotos durch den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V., Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg (Caritasverband)

Der Caritasverband beabsichtigt durch das Referat Freiwilligendienste und Au-pair im Zuge des Freiwilligendienstes erstellte Fotos zum Zweck der Darstellung des Freiwilligendienstes und der Werbung in sowohl digitalen ([www.mein-jahr-caritas.de](http://www.mein-jahr-caritas.de), [www.caritas-magdeburg.de](http://www.caritas-magdeburg.de)) als auch in Printmedien zu veröffentlichen.

Der Caritasverband weist darauf hin, dass die Fotos bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwertung durch Dritte kann daher nicht generell ausgeschlossen werden.

Die Einwilligung gilt ab dem Datum der Unterschrift. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Eine Ablehnung führt zu keinem Nachteil.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.  
Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg  
Mail: freiwilligendienste@caritas-magdeburg.de  
www.mein-jahr-caritas.de  
Tel.: 0391-6053-272  
Fax: 0391-6053-100



## Übertragung von Nutzungsrechten

Hiermit übertrage ich dem Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V., Referat Freiwilligendienste und Au-pair, Langer Weg 65-66, 39112 Magdeburg, ein einfaches, nicht ausschließliches Nutzungsrecht zur On- und Offlinepublikation aller meiner im Rahmen meines Freiwilligendienstes erstellten Werke (filmische, literarische, fotografische, bildnerische).

Mir bleibt damit das Recht vorbehalten, diese Rechte selbst wahrzunehmen und an Dritte zu übertragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift