

BEWERBUNGSBOGEN

Bewerbung als

- Integrationshelfer/in FeD -Betreuer/in Kaleo – Betreuer/in

1. Angaben zur Betreuungsperson

	Bewerber/in
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Ortsteil	
Telefon privat	
Telefon mobil	
Email-Adresse	
Geburtsdatum und /-ort	
Familienstand	
Schulbildung	
Berufsausbildung	

Betreuungswünsche

(nur auszufüllen für FeD-Betreuer)

Wie viele Kinder möchten Sie maximal gleichzeitig betreuen? _____

Mögliche Betreuungszeiten:

von: _____ Uhr bis _____ Uhr flexibel, nach Absprache

Wochentage: Montag-Freitag Wochenende flexibel, nach Absprache

Ist am Wochenende Betreuung möglich? ja nein

Ist ein PKW vorhanden? ja nein

Betreuungswünsche

(nur auszufüllen für IntegrationshelferInnen)

Mögliche Betreuungszeiten:

von _____ bis längstens _____

Gewünschter Stundenumfang: _____

Ist ein PKW vorhanden? ja nein

Bevorzugtes Alter der Kinder GrundschülerInnen
 SchülerInnen der Sekundarstufe I
 SchülerInnen der Sekundarstufe II

Kinder mit welchem Behinderungsbild könnten Sie sich vorstellen zu betreuen?

- körperliche Behinderung
- geistige Behinderung
- sozial-emotionale Behinderung

V O L L M A C H T

Ich _____

wohnhaft in _____

Geb. am: _____

interessiere mich für die Tätigkeit als Kinderbetreuer/in und erteile dem Familienservice die Erlaubnis, über mich und meine Familie Auskünfte beim Sozialen Dienst im Jugendamt der Stadt Wolfsburg einzuholen.

**Name / Vorname d.
Ehepartners/Lebensgefährten:** _____

Geb. am: _____

Name / Vorname und Geburtsdatum der/des Kindes:

Datum / Unterschrift d. Bewerbers/in

Aktenzeichen: _____

Zuständiger Sozialarbeiter: _____

Geprüft am / durch: _____

Ärztliche Stellungnahme des Hausarztes zur Vorlage beim FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.

Für Bewerbung im Bereich „Kinderbetreuung“

Name: _____ Vorname: _____

wohnhaft in: _____

geb. am: _____

1. Allgemeiner Gesundheitszustand: _____

2. Belastbarkeit: _____

3. Ansteckende Dauererkrankung: _____

4. Suchtabhängigkeiten innerhalb der letzten 5 Jahre: _____

5. Chronische Erkrankungen (auch ruhende oder abgeschlossene):

6. Körperliche, geistige o. seelische Einschränkungen/Behinderungen:

Die o.g. Person kann ein Kind von 0-3 Jahren (ca. 10-15 kg) ohne Einschränkungen heben.
ja nein

Die Betreuung von Kindern kann aus medizinischer Sicht
erfolgen nicht erfolgen

Es ist auf Folgendes Rücksicht zu nehmen:

Ort/Datum

(Stempel/Unterschrift des/der Arztes/Ärztin)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Familienservice mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.

Wolfsburg, _____

(Unterschrift d. Bewerbers/in)



B E S C H E I N I G U N G

(zur Vorlage im Rathaus B / Bürgerdienste zur Beantragung des **erweiterten** behördlichen, polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage im Jugendamt der Stadt Wolfsburg, Pestalozziallee 1 a, 38440 Wolfsburg, z. Hd. Frau Bianca Köllner)
Die Voraussetzungen liegen nach § 30a Abs. 1 BZRG vor.

Verwendungszweck: Kinderbetreuung

**Verwendungszweck: Ehrenamtliche Mitarbeit im Familien entlastenden Dienst
(für nicht gewerbliche Zwecke)**

Wir bescheinigen, dass sich

Frau / Herr

wohnhaft in

Straße:	_____
Ort:	_____

als Kinderbetreuungsperson beworben hat

Wolfsburg, _____
(Unterschrift FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.)

Beitrittserklärung

(Ausfertigung für Mitglied)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- aktives Mitglied (nach Absolvierung des Qualifizierungskurses zur Kindertagespflege)
 Fördermitglied

in den Familienservice Wolfsburg e. V..

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb. am: _____

Tel.nr.: _____

Email: _____

Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich im März bzw. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge 24€ pro Halbjahr. Ich verpflichte mich, den Beitrag durch eine Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen zu lassen. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

Das SEPA-Lastschriftmandat wird beigelegt!

- Ich möchte gern den Newsletter des Familienservice Wolfsburg e. V. abonnieren und melde mich hierfür an. Dieser wird nur bei vorhandener, eingetragener E-Mail-Adresse versandt.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Beitrittserklärung

(Ausfertigung für Familienservice)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- aktives Mitglied (nach Absolvierung des Qualifizierungskurses zur Kindertagespflege)
 Fördermitglied

in den Familienservice Wolfsburg e. V..

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb. am: _____

Tel.nr.: _____

Email: _____

Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich im März bzw. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge 24€ pro Halbjahr. Ich verpflichte mich, den Beitrag durch eine Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen zu lassen. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

Das SEPA-Lastschriftmandat wird beigelegt!

- Ich möchte gern den Newsletter des Familienservice Wolfsburg e. V. abonnieren und melde mich hierfür an. Dieser wird nur bei vorhandener, eingetragener E-Mail-Adresse versandt.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Familienservice Wolfsburg e. V.
Porschestr. 76
38440 Wolfsburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE32ZZZ00000824863	[Mandatsreferenz]
--	-------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC ¹]	[IBAN]
---------------------	--------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
--------------	------------------------------------

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Familienservice Wolfsburg e. V.
Porschestr. 76
38440 Wolfsburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE32ZZZ00000824863

[Mandatsreferenz]
200011

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

Kontaktdaten

FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.
Porschestraße 76
38440 Wolfsburg

Telefon: 05361 – 896969-0

Fax: 05361 – 896969-30

Email: info@familienservice-wolfsburg.de

Öffnungszeiten:

Montag und Dienstag: 08:30 – 16:30 Uhr

Mittwoch: 08:30 – 12:00 Uhr

Donnerstag: 08:30 – 17:30 Uhr

Freitag: 08:30 -12:00 Uhr

Ihr/e Ansprechpartner/in

Katrin Helms
Telefon: 05361-896969-14
Email:
k.helms@familienservice-wolfsburg.de

Tobias Kaspar
Telefon: 05361-896969-21
Email:
t.kaspar@familienservice-wolfsburg.de

Jana Diener
Telefon: 05361-896969-20
Email:
j.diener@familienservice-wolfsburg.de

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir etwaige Kosten, die im Zusammenhang mit dem Bewerbungsverfahren in unserem Hause entstehen, nicht übernehmen können. Dazu zählen zum Beispiel:

- das Vorstellungsgespräch beim Familienservice
- die Kosten des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses
- eventuelle Kosten der ärztlichen Stellungnahme
- Kennenlerngespräch mit den Eltern
- Hospitationen in der Schule etc.

Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

(zum Verbleib bei Bewerber/in)

- | | |
|---|--|
| Bewerbungs-Anschreiben | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Tabellarischer Lebenslauf u. Foto | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Erweitertes, polizeiliches Führungszeugnis | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Ärztliche Bescheinigung (Hausarzt) | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Vollmacht für den ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst) | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> nicht erforderlich, da anderer LK
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Qualifikationsnachweis (Schulbildung, Ausbildung) | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Erste Hilfe Kurs | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Honorarvertrag | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> nicht erforderlich |
| Beitrittserklärung | <input type="checkbox"/> ist beigefügt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht |