

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-Betreuung)

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 Integrationshilfe)

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

VOLLMACHT

Ich _____

wohnhaft in _____

Geb. am: _____

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

Name / Vorname d. Ehepartners/ Lebensgefährten / Geb.datum:

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 Bianka 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,

(Stempel/ Unterschrift FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.)

Bankdaten Aufwandsentschädigung (FeD)

Hiermit bestätige ich _____, dass die Aufwandsentschädigung für die Tätigkeit im Rahmen des Familienentlastenden Dienstes beim Familienservice Wolfsburg e.V. auf folgendes Konto überwiesen werden soll:

Kontoinhaber _____

Bankinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung
(Ausfertigung für Mitglied)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- aktives Mitglied
 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
 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.
Porschestra. 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

Erklärung zum Übungsleiterfreibetrag

Inanspruchnahme der steuer- und sozialversicherungsfreien Aufwandsentschädigung
für eine nebenberufliche Tätigkeit als

FeD-Helfer/in - Übungsleiter/in nach § 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz
(höchstens € 2.400,- jährlich)

Vorname	
Name	
Straße	
PLZ, Ort	

Ich erkläre, dass der Übungsleiterfreibetrag für das Jahr **2018** vom Verein:

Familienservice Wolfsburg e.V., Porschestr. 76, 38440 Wolfsburg

- in voller Höhe von € 2.400,- in Anspruch genommen werden kann.
- in Höhe von € _____ teilweise in Anspruch genommen werden kann.

Sollte sich im Laufe des Jahres eine Änderung in diesen Punkten ergeben, informiere ich hierüber unverzüglich den Verein. Mir ist bekannt, dass bei Unterlassung Nachteile des Vereins zu meinen Lasten gehen.

Diese Erklärung ist Gegenstand des Vertrages vom _____.

Datum _____

Unterschrift _____

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

Familientlastender Dienst

Antje Guder

Telefon: 05361-896969-11

Email: a.guder@familienservice-wolfsburg.de

Integrationshilfe

Tobias Kaspar

Telefon: 05361-896969-21

Email: t.kaspar@familienservice-wolfsburg.de

Kinderbetreuungsnotruf Kaleo

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

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Tabellarischer Lebenslauf u. Foto

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Erweitertes, polizeiliches Führungszeugnis

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Ärztliche Bescheinigung (Hausarzt)

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Vollmacht für den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)

- ist beigelegt
 nicht erforderlich (anderer LK)
 wird nachgereicht

Qualifikationsnachweis (Schulbildung, Ausbildung)

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Erste Hilfe Kurs

- ist beigelegt
 wird nachgereicht

Honorarvertrag

- wird nachgereicht
 nicht erforderlich

Sonstiges:

Personalfragebogen

FED – Betreuer/in - Familienservice Wolfsburg e.V. Porschestraße 76, 38440 Wolfsburg
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name der/des ehrenamtlichen FED-Betreuer/in:

Personalnummer:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anchriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Grad der Behinderung: _____
Staatsangehörigkeit		Telefon/ Funk	
IBAN:		BIC:	
Bankbezeichnung:			

Status bei Beschäftigungsbeginn

- Arbeitnehmer/in
 Beamter/Beamtin
 Schulentlassene/r
 Sozialhilfeempfänger/in
 Arbeitnehmer/in in Elternzeit
 Hausfrau/-mann
 Selbstständig
 Studienbewerber/in
 Arbeitslos
 Schüler/in
 Student/in
 Wehr-/Zivildienstleistender/in
 Sonstige:

Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung
Name der Versicherung (gesetzlich oder private Krankenkasse mit Bescheinigung)	

Steuer

Identifikationsnummer:	Konfession	Steuerklasse	Kinderfreibeträge
------------------------	------------	--------------	-------------------

Personalfragebogen

FED – Betreuer/in - Familienservice Wolfsburg e.V. Porschestraße 76, 38440 Wolfsburg
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

<p>Höchster Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur</p>	<p>Höchste Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Bachelor</p> <p><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Promotion</p>
---	--

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Daten Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Es besteht/bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(sse) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n):

nein **Es bestehen keine weiteren Beschäftigungsverhältnisse.**

Ja

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 450 EUR nicht übersteigt. **Der Arbeitnehmer ist dazu verpflichtet, dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und die entsprechenden Unterlagen vorzulegen (z.B. mtl. Gehaltsabrechnungen) (§ 28o SGB IV).**

Erklärung des FED Betreuer/in:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift FED Betreuer/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber