

Profiling

1) Persönliche Daten

Name, Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum/-ort: _____
Telefon/Handy: _____
E-Mail: _____
Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Ausländerrechtlicher Status (sofern zutreffend)

Tag der Einreise: _____ (TT.MM.JJJJ)

Aufenthaltsstatus: Aufenthaltsgestattung Duldung
 Niederlassungserlaubnis Visum
 Blaue Karte (Aufenthaltstitel für Hochqualifizierte)
 Aufenthaltstitel aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen nach § 22 bis 26 AufenthG
 Aufenthaltstitel aus anderen, z. B. wirtschaftlichen Gründen
 Antrag noch nicht gestellt keinen
 unbekannt

Status gilt: unbefristet befristet bis: _____

Einreisestatus: Asylberechtigte/r Asylbewerber*in
 Kontingentflüchtling kein Einreisestatus

Arbeitserlaubnis: eingeschränkt uneingeschränkt

Arbeitslosengeld I (Sofern zutreffend)

Erhält ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft (Ehepartner*in, Lebenspartner*in) zurzeit ALG I-Leistungen?

ja nein

2) Qualifikationen

2.1) Schulbildung

besuchte Schule: _____

von _____ bis _____

(angestrebter) Schulabschluss: _____

Jahr der Schulentlassung: _____

Ausländischer Schulabschluss: _____

Anerkannt in Deutschland: ja nein

2.2) Berufsausbildung

Haben Sie eine Berufsausbildung abgeschlossen? ja nein

2.2.1) Berufsausbildung in Deutschland abgeschlossen

1. Berufsausbildung ja, als _____ nein
von _____ bis _____

Mit Abschluss ja, als _____ nein
von _____ bis _____
Betrieb/Firma/Träger _____

2. Berufsausbildung ja, als _____ nein
von _____ bis _____

Mit Abschluss ja, als _____ nein
von _____ bis _____
Betrieb/Firma/Träger _____

2.2.2.) Berufsausbildung außerhalb Deutschlands abgeschlossen

Ausländischer Berufsabschluss _____

von _____ bis _____

Anerkannt in Deutschland? ja nein

Haben Sie bereits einen Antrag auf Anerkennung gestellt?

ja, bei der zuständigen Stelle _____ nein

2.3.) Studium

Haben Sie ein Studium (Universität, Fachhochschule, Berufsakademie, etc.) absolviert?

ja nein

Wenn ja, wo? _____

Studienfach: _____

Zeitraum: von _____ bis _____

Haben Sie einen Abschluss erworben?

ja nein

Wenn ja, welchen?

- Bachelor (BA)
 Bachelor (FH)
 Bachelor (Uni)
 Staatsexamen
 Diplom (BA)
 Diplom (FH)
 Diplom (Uni)
 Kirchl. Examen/Lizenziat
 Magister (Uni)
 Master (FH)
 Master (Uni)
 Promotion

2.4.) Beruflicher Werdegang

Beschäftigungsverhältnisse seit Ende der Schule/Berufsausbildung/Studium

Dauer		Beschäftigungsstelle (Name, Ort) -auch Phasen der Nichtbeschäftigung wie Arbeitslosigkeit, Erziehungszeit, etc.-	Tätigkeit als: (konkrete Bezeichnung)	Form (Vollzeit VZ, Teilzeit TZ, geringfügig)
von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ			

Sofern Sie zurzeit eine Beschäftigung ausüben, wie verteilen sich Ihre Arbeitszeiten?

- Mo. von _____ bis _____ Uhr
 Fr. von _____ bis _____ Uhr
 Di. von _____ bis _____ Uhr
 Sa. von _____ bis _____ Uhr
 Mi. von _____ bis _____ Uhr
 So. von _____ bis _____ Uhr
 Do. von _____ bis _____ Uhr
 Anzahl der Wochenstunden _____

3) Berufliche Perspektiven

In welchem Beruf/beruflichen Tätigkeitsfeld können Sie arbeiten?

1. _____
2. _____
3. _____

Welche beruflichen Stärken haben Sie? Nennen Sie ggf. Beispiele!

- handwerkliche Begabung _____
- kaufmännische Kenntnisse _____
- technische Kenntnisse _____
- Kenntnisse im sozialen Bereich _____
- Kenntnisse im pflegerischen Bereich _____
- Schweißerkenntnisse _____
- Umgang mit Menschen _____

Meinen Sie, dass Sie leichter eine Arbeit finden würden, wenn Sie sich weiterbilden würden?

- ja nein

Wenn ja, in welchem Bereich?

Welche Erwartungen haben Sie an die Betreuung durch das Jobcenter?

4) Potentialerhebung – Welche beruflichen Fähigkeiten bringen Sie mit?

4.1) Mögliche Arbeitszeiten & -formen

4.1.1) Mögliche Arbeitszeiten

Vollzeit _____ von _____ bis _____ Uhr

Teilzeit _____ von _____ bis _____ Uhr

4.1.2) Verteilung der Arbeitszeiten

vormittags: ja nein, weil: _____

nachmittags: ja nein, weil: _____

abends: ja nein, weil: _____

nachts: ja nein, weil: _____

Schichtdienst: ja nein, weil: _____

Wochenendarbeit: ja nein, weil: _____

4.1.3) Art der gesuchten Arbeitsstelle

allgemeiner Arbeitsmarkt

Zeitarbeit

Ausbildungsstelle (unter 25-Jährige)

ungelernte Hilfskraft

geringfügige Beschäftigung

Meister

selbst./freiberufliche Tätigkeit

Außendienst

Saisonarbeit bis 4 Monate

Montagetätigkeit

4.1.4)

Arbeit im Freien: ja nein, weil: _____

Arbeit im Stehen: ja nein, weil: _____

Arbeit im Sitzen: ja nein, weil: _____

„Schmutzige“ Arbeit: ja nein, weil: _____

Körperliche Arbeit: ja nein, weil: _____

Schwere körperliche Arbeit: ja nein, weil: _____

Produktion/Fließbandarbeit: ja nein, weil: _____

Arbeit unter Verletzungsgefahr: ja nein, weil: _____

Kundenkontakt: ja nein, weil: _____

Höhentauglichkeit: ja nein, weil: _____

4.2) Mobilität

In welchem Umkreis suchen Sie nach Stellen?

- Mülheim an der Ruhr Deutschland
- Mülheim an der Ruhr + Umkreis _____ km Ausland

Wie ist Ihre Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)?

Ticket 1000 vorhanden? ja nein

Ticket 2000 vorhanden? ja nein

Anderes Ticket: _____

Steht Ihnen eines der folgenden Fortbewegungsmittel zur Verfügung?

(eigenes) Kfz ja nein

Fahrrad ja nein

Mofa/Motorrad ja nein

Sonstiges

Kann dieses täglich von Ihnen genutzt werden? ja nein

4.3) Führerschein

Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

ja nein

Führerschein Motorrad A A1 A2

Führerschein PKW B BE

Führerschein kleiner LKW (alte Kl. 3) C1 C1E

Führerschein großer LKW (alte Kl. 2) C CE

Führerschein Bus D DE D1 D1E

Führerschein Mofa/Roller AM

Führerschein Zugmaschinen („Trecker“) L T

Personenbeförderungsschein Bus

Personenbeförderungsschein Taxi

4.4) Sonstige Scheine/Nachweise

- Gabelstapler Berufserfahrung
- Flurfördermittelschein Berufserfahrung
- ADR-Schein/-karte ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Schweißerschein WIG ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Schweißerschein MIG ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Schweißerschein MAG ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Schweißerschein E ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Schweißerschein A ja, gültig bis _____ Berufserfahrung
- Sachkundeprüfung § 34 a Berufserfahrung
- Unterrichtsnachweis § 34 a Berufserfahrung
- Kranschein Brückenkran Berufserfahrung
- Kranschein Turmdrehkran Berufserfahrung
- Baggerführerschein Berufserfahrung
- Motorsägenschein Berufserfahrung

4.5) Sprachkenntnisse

Bitte ordnen Sie Ihre Sprachkenntnisse ein. Verwenden Sie hierfür die Noten 1 bis 6.

(1=sehr gut, 2=gut, 3=befriedigend, 4=ausreichend, 5=mangelhaft, 6=ungenügend)

DEUTSCH	NOTE	ANMERKUNGEN
deutsch sprechen		
deutsch lesen		
deutsch schreiben		
deutsch verstehen		
WEITERE SPRACHEN	NOTE	ANMERKUNGEN
Arabisch		
Englisch		
Französisch		
Italienisch		
Kurdisch		

Polnisch		
Russisch		
Serbokroatisch		
Spanisch		
Türkisch		
Ukrainisch		
Andere		

4.6) EDV-Kenntnisse

Bitte ordnen Sie Ihre Sprachkenntnisse ein. Verwenden Sie hierfür die Noten 1 bis 6.

(1=sehr gut, 2=gut, 3=befriedigend, 4=ausreichend, 5=mangelhaft, 6=ungenügend)

BEREICH	NOTE	ANMERKUNGEN
MS Word		
MS Excel		
MS Access		
MS PowerPoint		
MS Outlook		
Internet		
Website-Entwurf		
SAP		
DATEV		
KHK		
Sonstige EDV-Kenntnisse		

4.7) Qualifizierungen

Haben Sie bereits an einer beruflichen Weiterbildung/Qualifizierung teilgenommen?

INHALT	DAUER		TRÄGER DER FORTBILDUNG	ABSCHLUSS (Zertifikate etc.)
	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ		

4.8) Sonstige Kenntnisse & Fähigkeiten

Was können Sie besonders gut? _____

Über welche sonstigen Kenntnisse verfügen Sie (Hobbys, Ehrenämter etc.)?

5) Bisherige Bewerbungsbemühungen

Haben Sie eine aktuelle Bewerbungsmappe?

ja nein

Wo suchen Sie nach Jobangeboten/Arbeitsstellen?

Internet, zum Beispiel: _____

Zeitung, zum Beispiel: _____

Freunde/Bekannte

Frühere Arbeitskollegen

Sonstige, zum Beispiel: _____

Ist Ihnen die Nutzung eines (eigenen) Computers möglich?

ja nein

Haben Sie einen eigenen Internetzugang?

ja nein

Wo können Sie ansonsten das Internet nutzen?

Auf welche Jobangebote/Arbeitsstellen bewerben Sie sich?

Was können Sie darüber hinaus noch unternehmen?

Worauf führen Sie das Ergebnis Ihrer bisherigen Bewerbungsbemühungen zurück?

Gibt es aus Ihrer Sicht konkrete Hindernisse, die eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt erschweren (z.B. fehlende Ausbildung, Erkrankungen, etc.)

ja nein

Wenn ja, welche? _____

6) Persönliche Situation

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| <input type="checkbox"/> ledig – alleinerziehend | <input type="checkbox"/> verwitwet – alleinerziehend |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft |
| <input type="checkbox"/> geschieden – alleinerziehend | <input type="checkbox"/> in fester Partnerschaft lebend |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend - alleinerziehend | |

Seit wann besteht der o. g. Familienstand? _____

Leben Kinder mit ihnen im gemeinsamen Haushalt?

- ja nein

Wenn ja, handelt es sich um Kinder unter 3 Jahren?

- ja nein

Bitte tragen Sie in die nachstehende Tabelle alle im Haushalt lebenden Kinder ein und geben Sie an, inwieweit die Kinderbetreuung sichergestellt ist.

NAME DES KINDES	GEBURTSDATUM	KINDERBETREUUNG GEWÄHRLEISTET (von ... bis ... Uhr)	KINDERBETREUUNG ERFOLGT DURCH... (Kindergarten, Schule, etc.)

Haben Sie darüber hinaus besondere familiäre Belastungen?

- ja nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Kontakt zur Jugendhilfe?

- ja nein

Wenn ja, wem? _____

Sind Sie als eingetragene Pflegeperson für die Pflege von Angehörigen zuständig?

- ja nein

Wenn ja, liegt Ihnen ein entsprechender Nachweis (Bescheid der Pflegekasse etc.) vor?

- ja nein

Sind in absehbarer Zukunft Veränderungen in ihren persönlichen Verhältnissen geplant
(z. B. Umzug, Heirat, etc.)

ja nein

Wenn ja, welche? _____

7) Gesundheitliche Situation

Liegen gesundheitliche Einschränkungen/Suchterkrankungen vor?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Attest/Gutachten liegt vor ja nein

Liegt ein anerkannter Grad der Behinderung vor?

ja nein gleichgestellt

Wenn ja, in Höhe von: _____ % Merkmal: _____

Sind Sie in ärztlicher Behandlung?

ja nein

Wenn ja, seit wann? _____

Ihr behandelnde/r Arzt*in? _____

Art der Erkrankung: _____

Sind Sie in therapeutischer Behandlung?

ja nein

Wenn ja, seit wann? _____

Ihr behandelnde/r Therapeut*in? _____

Art der Erkrankung: _____

Wurde für Sie eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?

ja nein

Wenn ja, für welchen Aufgabenkreis wurde die Betreuung bestellt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung |
| <input type="checkbox"/> Vermögenssorge | <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten |
| <input type="checkbox"/> Vertretung bei Behörden und Ämtern | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Name der/des Betreuers,
der Betreuerin: _____

Haben Sie Leistungen zur beruflichen Rehabilitation beantragt oder sind Ihnen bereits in der Vergangenheit Leistungen zur beruflichen Rehabilitation bewilligt worden?

ja nein

Wenn ja, wann? _____

Wenn ja, durch wen? _____

Halten Sie sich für erwerbsfähig, d.h. können Sie mindestens 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes einer Erwerbstätigkeit nachgehen?

ja

nein, weil _____

eingeschränkt, weil _____

8) Schulden

Haben Sie Schulden?

ja nein

Wenn ja, Art der Schulden? _____

Höhe der Schulden? _____

Ist ein Schufa-Eintrag vorhanden?

ja nein

Ist bereits ein Pfändungsbeschluss (Lohnpfändung) vorhanden?

ja nein

Haben Sie bereits eine eidesstattliche Versicherung abgegeben?

ja nein

Haben Sie bereits Kontakt zur Schuldenberatung?

ja nein

Wenn ja, Ansprechpartner*in? _____

9) Einträge Führungszeugnis

Sind Sie vorbestraft?

ja nein

Wenn ja, weshalb? _____

Haben Sie eine/n Bewährungshelfer*in?

ja nein

Wenn ja, wen? _____

Gibt es einen aktuellen Eintrag im Führungszeugnis?

ja nein

Wenn ja, für welche Straftat? _____

Liegt ein schwebendes Strafverfahren vor?

ja nein

Wenn ja, weshalb? _____

Mülheim an der Ruhr, den _____

Unterschrift