

**Gemeinnützige Beschäftigung im Landkreis Stade**

**Prüfbogen**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Persönliche Daten:</b>        |  |
| Nachname / Family Name:          |  |
| Vorname / First Name:            |  |
| Geburtsdatum / Date of Birth:    |  |
| Alter / Age:                     |  |
| Geschlecht / Sex:                |  |
| Nationalität / Nationality:      |  |
| Familienstand / Personal status: |  |
| Anschrift / Adress:              |  |
| Ggf. Telefon / Contact:          |  |
| Ggf. Kontakt Betreuer:           |  |

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Richtigkeit der Daten und Datenschutz Correctness and protection of personal information</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                        | Ich bestätige, dass die oben angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen.<br>I hereby declare the truthfulness of the given information.                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                        | Ich gebe den Mitarbeitern des Projekts „Zweifach helfen“ des Berufsbildungswerk Cadenberge Stade gGmbH die Erlaubnis, meine oben aufgeführten Daten mit am Projekt beteiligten Dritten zu teilen.<br>I give the staff of the project „Zweifach helfen“ permission to share my personal data with a third party that is connected with or involved in the project. |
| Datum, Unterschrift<br>Date, signature                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

----- Vom Landkreis auszufüllen! -----

|                                                      |                             |                               |  |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <b>Stellungnahme Ausländerbehörde</b>                |                             |                               |  |
| Bescheinigung über Zuweisung vor Asylantragstellung? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |  |
| Aufenthaltsgestattung?                               | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |  |
| Duldung und Identität geklärt?                       | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |  |
| Weitere Anmerkungen:                                 |                             |                               |  |
| Bedenken gegen Beschäftigung?                        | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |  |
| Datum / Handzeichen:                                 |                             |                               |  |
| <b>Stellungnahme Sozialamt</b>                       |                             |                               |  |
| Besteht ein Beschäftigungsverbot?                    | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |  |
| Beschäftigung zulässig:                              | ab:                         | bis:                          |  |
| Datum / Handzeichen:                                 |                             |                               |  |

