

# Freiwilligendienste im Bistum Fulda

Bund der Deutschen Katholischen Jugend  
Diözesanstelle Fulda

Paulustor 5  
36037 Fulda

Tel: 0661/87-396

Fax: 0661/87-547

E-Mail: [freiwilligendienste@bistum-fulda.de](mailto:freiwilligendienste@bistum-fulda.de)

Web: [www.bdkj-fulda.de](http://www.bdkj-fulda.de)

[www.freiwilligendienste-bistum-fulda.de](http://www.freiwilligendienste-bistum-fulda.de)

## Bewerbungsbogen

### Allgemein:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (privat)

\_\_\_\_\_  
Handy

Bewerbungsfoto

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  Kind(er) \_\_\_\_\_ (Anzahl)

schulische Bildung (letzter oder voraussichtl. Abschluss): \_\_\_\_\_

Berufsausbildung/Berufserfahrung: \_\_\_\_\_

z. Zt. ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Welchen Berufswunsch bzw.  
Aus- und Weiterbildungswunsch haben Sie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Alter bei Bewerbung

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Nationalität

Haben Sie einen Kfz-Führerschein?  ja  nein  z. Zt. dabei

Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vater (Name, Beruf)\*

\_\_\_\_\_  
Mutter (Name, Beruf)\*

\_\_\_\_\_  
Geschwister (Alter)\*

## Fragen zum Freiwilligendienst:

In welchem Bereich würden Sie gerne Ihren Freiwilligendienst ableisten?

(Mehrfachnennung möglich)

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugendhilfe       | <input type="checkbox"/> Pfarrgemeinde    | <input type="checkbox"/> Altenhilfe        | <input type="checkbox"/> Krankenhaus        |
| <input type="checkbox"/> Kath. Jugendarbeit           | <input type="checkbox"/> Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> Wohnungslosenhilfe |
| <input type="checkbox"/> Schule                       | <input type="checkbox"/> Sozialstation    | <input type="checkbox"/> Suchthilfe        | <input type="checkbox"/> Hospiz             |
| <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugendpsychiatrie | <input type="checkbox"/> Flüchtlingshilfe | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____   |   |

Hatten Sie bereits Kontakt zu einer Einrichtung, in der Sie einen Freiwilligendienst absolvieren möchten?

- nein  ja

Name der Einrichtung und Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Über welchen Zeitraum planen Sie einen Freiwilligendienst zu absolvieren?

- reguläre Dauer von 12 Monaten (Klassischer Dienst)  6 Monate (Flexi-Dienst)  kann ich derzeit noch nicht sagen

Wann soll der Freiwilligendienst beginnen?

- Feb./März 2017 (Flexi-Dienst)  Aug./Sept. 2017 (Klassischer Dienst)  Oktober 2017 (Klass. od. Flexi-Dienst)  Feb./März 2018 (Flexi-Dienst)

Sollte die Einsatzstelle in Wohnortnähe sein?

- ja  nein  egal

Wie haben Sie zuerst von der Möglichkeit eines Freiwilligendienstes erfahren?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plakat (wo?) _____                | <input type="checkbox"/> Flyer (wo?) _____                    |
| <input type="checkbox"/> Infoveranstaltung (wo?) _____     | <input type="checkbox"/> Internet-Suchmaschine (welche) _____ |
| <input type="checkbox"/> Zeitung/ Magazine (welche?) _____ | <input type="checkbox"/> Schule (wo?) _____                   |
| <input type="checkbox"/> Hörfunk/TV _____                  | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte _____               |
| <input type="checkbox"/> BIZ/Arbeitsamt (welches?) _____   | <input type="checkbox"/> Andere (welche?) _____               |
- Ich wurde von \_\_\_\_\_ geworben.  
(Name und evtl. Anschrift)

Haben Sie bereits Erfahrungen im pädagogischen oder pflegerischen Bereich bspw. als Gruppenleiter/in im Sanitätsdienst etc.??\*

Praktika, ehrenamtliche Tätigkeit:\*

(Bitte legen Sie den Unterlagen eine entsprechende Bescheinigung bei.)

Welches sind Ihre Motivationsgründe für einen Freiwilligendienst?\*

Was erwarten Sie von dem Freiwilligendienst bei uns als Träger?\*

---



---

Sehen Sie bei sich Beeinträchtigungen (z.B. Krankheiten), auf die bei Ihrem Einsatz oder während den Bildungswochen Rücksicht genommen werden müsste?\*

---

Hatten Sie bisher Kontakt mit der verbandlichen/kirchlichen Jugendarbeit? Wenn ja, inwiefern?\*

---

Sind/waren Sie in einem Mitgliedsverband des BDKJ?\*

nein       ja, in welchem? \_\_\_\_\_

Datenspeicherung:

Ich bin damit einverstanden, dass der BDKJ meine vorstehenden Daten erhebt und elektronisch speichert. Einer Weitergabe der Daten zur Erstellung eines Freiwilligendienst-Ausweises an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) stimme ich zu. Die Daten werden darüber hinaus nur verbandsintern verwendet. Eine Weitergabe an andere Dritte erfolgt nicht. Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\* Diese Daten werden nicht gespeichert

**Zur Vervollständigung der Bewerbungsunterlagen gehören neben diesem Bogen:**

• Bewerbungsschreiben	• Kopie des letzten Schulzeugnisses
• Lebenslauf	• ggf. Nachweis über Berufsausbildung
• 1 Lichtbild	• ggf. Nachweis ehrenamtlicher Tätigkeit
<b>Bitte keine Originale senden und keine Mappen oder Klarsichthüllen verwenden!</b>	

Bei Bewerbern ohne deutsche Nationalität zusätzlich:

• Kopie der Aufenthaltserlaubnis	• Kopie vom Reisepass, Passnummer und Gültigkeit
----------------------------------	--

Bei Bewerbern aus dem Ausland oder Au-Pairs zusätzlich:

• Nachweis über vorhandene Sprachkenntnisse in Deutsch (Zertifikat)
---