

EU-kofinanzierte Fördermaßnahmen der Landesarbeitsmarktpolitik

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Sozialfonds



Fragebogen für Teilnehmende bei Eintritt in die Fördermaßnahme

ALLGEMEINE ANGABEN

Datum:

 . .201

Geschäftszeichen (GZ):

 / V A /

ABBA-ID

NAMENS- UND ADRESSANGABEN

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann nur ein namentlich benannter Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf die personenbezogenen Daten zugreifen. Weitere Erläuterungen finden Sie in den datenschutzrechtlichen Hinweisen.

MERKMALSDATEN

Geschäftszeichen (GZ):

 / **V** **A** /

ABBA-ID

1. Ihr Geburtsdatum?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag			Monat			Jahr			

2. Ihr Geschlecht?

- Weiblich
 Männlich

3. Ihre Staatsangehörigkeit? Sind Sie...

- Deutsche/Deutscher
⇒ **weiter mit Frage 4**
- Bürger/in eines EU-Mitgliedstaates
- Bürger/in eines europäischen Staates außerhalb der EU
- Bürger/in eines nicht-europäischen Staates oder staatenlos?

⇒ **weiter mit Frage 5**

Bei doppelter Staatsangehörigkeit:

- wenn deutsche **und** weitere Staatsangehörigkeit, bitte „Deutsche/r“ ankreuzen;
- wenn Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates und weitere, nicht deutsche Staatsangehörigkeit, bitte „EU-Bürger/in“ ankreuzen

4. Wenn Sie Deutsche/r sind:

Sind Sie oder ein Elternteil aus dem Ausland zugewandert?

- Ja
 Nein

5. Sind Sie anerkannt schwer behindert oder schwer behinderten Menschen gleichgestellt?

- Ja
 Nein

6. Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?

- Noch Schüler/in
- Schule ohne Abschluss verlassen
- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife, Realschulabschluss)
- Fachhochschulreife (Fachabitur)
- Abitur (Hochschulreife)
- Sonstiger Abschluss, nämlich

_____ (bitte angeben)

7. Welchen höchsten Berufsabschluss haben Sie?

- Ohne abgeschlossene Berufsausbildung
- Betriebliche / außerbetriebliche Berufsausbildung (Lehre)
- Berufsfachschule (schulische Berufsausbildung)
- Fachschule (z.B. Meister, Techniker) / Schule des Gesundheitswesens
- Fachhochschule / auch Bachelor
- Universität / auch Master
- Sonstiger Abschluss, nämlich

_____ (bitte angeben)

Bei Schul-/ Berufsabschluss im Ausland:

Bitte versuchen Sie, den im Ausland erworbenen Abschluss den in der Liste genannten Abschlüssen zuzuordnen.

Sofern dies nicht möglich ist, kreuzen Sie bitte "Sonstiger Abschluss" an und benennen den ausländischen Abschluss namentlich.

8. Welchen Abschluss bzw. welches Zertifikat planen Sie durch die Teilnahme an der Maßnahme zu erwerben?

- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Mittlerer Schulabschluss
(Fachoberschulreife, Realschulabschluss)

Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf,
und zwar _____
Bezeichnung

Reguläre Ausbildungsdauer _____ Jahre

- Sonstige staatliche Prüfung bzw. staatlich anerkannter und gleichgestellter Abschluss
- Trägerinterne Prüfung
- Sonstige externe Prüfung
- Teilnahmenachweis (ohne Prüfung)
- keine Prüfung / kein Teilnahmenachweis

9. Wann sind Sie in die Maßnahme eingetreten?

Eintrittsdatum ..
Tag Monat Jahr

10. Wann werden Sie planmäßig die Maßnahme beenden?

Austrittsdatum ..
Tag Monat Jahr

11. Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Maßnahme ...

- Vollzeit erwerbstätig
(32 Wochenstunden oder mehr)
- Teilzeit erwerbstätig
(weniger als 32 Wochenstunden / mehr als 400 Euro monatlich)
- Geringfügig beschäftigt
(bis 400 Euro monatlich / Minijob)

⇒ **weiter mit Frage 13**

- Nicht erwerbstätig (einschließlich Arbeitsgelegenheiten / Ein-Euro-Job)?

⇒ **weiter mit Frage 12**

Bei Elternzeit

Personen in Elternzeit gelten als erwerbstätig, auch wenn Sie unmittelbar vor Maßnahmebeginn nicht beruflich tätig waren.

12. Sind Sie Berufsrückkehrende/r, d.h. haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit wegen der Betreuung von Kindern unter 15 Jahren oder pflegebedürftiger Angehöriger für mindestens 1 Jahr unterbrochen?

- Ja
- Nein

⇒ **weiter mit Frage 16**

13. Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Maßnahme in Elternzeit?

- Ja
- Nein

14. Welche berufliche Stellung haben Sie zuletzt besetzt?

- Auszubildende/r
- Einfache/r Angestellte/r, Arbeiter/in
- Mittlere/r Angestellte/r, Facharbeiter/in
- Gehobene/r Angestellte/r, Meister/in
- Leitende/r Angestellte/r, Führungskraft, Geschäftsführer/in
- Selbstständige/r (inkl. Existenzgründer/in)
- Praktikant/in
- Sonstige (z.B. freigestellte Betriebsratsmitglieder, Heimarbeit, Mithelfende/r Familienangehörige/r)

Zusatzfrage für Beschäftigte in einer Transfergesellschaft

15. Bei welchem Unternehmen waren Sie beschäftigt?

Beschäftigt bei _____

Zusatzfragen für Teilzeit Erwerbstätige, Geringfügig Beschäftigte und Nicht-Erwerbstätige

16. Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Maßnahme arbeitslos gemeldet?

Nein

Ja, und zwar:

- bei Arbeitsagentur mit Bezug von **Arbeitslosengeld I**
- bei Jobcenter mit Bezug von **Arbeitslosengeld II**
- bei Arbeitsagentur / Jobcenter **ohne Leistungsbezug**

17. Seit wann waren Sie vor Beginn der Maßnahme arbeitslos gemeldet?

Arbeitslos seit:

. .
Tag Monat Jahr

Zusatzfrage für Nicht Erwerbstätige, die Nicht Arbeitslos gemeldet sind

18. Waren Sie vor Beginn der Maßnahme...

- Schüler/in
- In einer Qualifizierungsmaßnahme (einschl. Berufsvorbereitung)
- Sonstiges, nämlich?

(bitte angeben)