

Usedom hilft

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halten uns an die für uns geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Personenbezogene Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Vermittlung intern organisierter Hilfsleistungen erfasst.

In keinem Fall werden die erhobenen Daten verkauft oder für andere Zwecke als der Hilfsleistung gegenüber Flüchtlingen genutzt.

A. Angaben zur Person:

Anschrift

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsjahr: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Bitte nennen Sie uns Ihre Kenntnisse, Tätigkeiten und Qualifikationen:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Gruppenarbeit | <input type="checkbox"/> Recht | <input type="checkbox"/> Technik/Handwerk |
| <input type="checkbox"/> Betreuung/Begleitung | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft/Kochen | <input type="checkbox"/> Spendenakquise | <input type="checkbox"/> Verkauf/Ladendienst |
| <input type="checkbox"/> Büro/Verwaltung | <input type="checkbox"/> Literatur | <input type="checkbox"/> Sport/Gymnastik | <input type="checkbox"/> Finanzen/Buchhaltung |
| <input type="checkbox"/> Computer | <input type="checkbox"/> Musik/Instrumente | <input type="checkbox"/> Sprachen | <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen |
| <input type="checkbox"/> Fahrdienste | <input type="checkbox"/> Organisation | | |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeit | <input type="checkbox"/> Pädagogik/Psychologie | Sonstiges: _____ | |

Mein spezielles Angebot:

B. Angaben zum Engagement

Für welche Zielgruppe(n) möchten Sie sich engagieren? (wenn möglich, nur die drei wichtigsten)

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familien | <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> Kranke | <input type="checkbox"/> Senioren |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Menschen mit Handicap | <input type="checkbox"/> Sterbende |

Welche der folgenden Begriffe beschreiben die von Ihnen gewünschte Tätigkeit am besten?
(Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> eher alleine tätig | <input type="checkbox"/> im Team | <input type="checkbox"/> Gespräche führend |
| <input type="checkbox"/> mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> mit Gruppen | <input type="checkbox"/> ausführend/vorbereitend |
| <input type="checkbox"/> eher leitende Rolle | <input type="checkbox"/> helfend/unterstützend | <input type="checkbox"/> Praktisch (anpackend) |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Übernahme einer Patenschaft | | |

C. Angaben zur Flexibilität

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Haben Sie einen Führerschein? | <input type="checkbox"/> für PKW | <input type="checkbox"/> für LKW | <input type="checkbox"/> nein, keinen Führerschein |
| Ein eigenen PKW? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Angaben zum zeitlichen Rahmen des Engagements

Wie viele Stunden pro Woche könnten Sie sich ungefähr engagieren? ca. _____ Std./Woche

Soll das freiwillige Engagement befristet sein? ja, von _____ bis _____
 nein projektorientiert

Sind Sie in Ihrer Zeiteinteilung flexibel oder terminlich festgelegt?

Zu welchen Zeiten könnten Sie tätig sein?

Bitte tragen Sie konkrete Zeitangaben in die folgende Tabelle ein oder kreuzen Sie zutreffendes an:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- u. Feiertage
Morgens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich kann mich regional in folgenden Gebieten auf der Insel engagieren:

- Inselweit – oder: Kaiserbäder Inselnorden: Peenemünde / Karlshagen / Wolgast
 Bernsteinbäder Lieper Winkel
 am Haff Usedomer Winkel Benz

Berufsstatus:

- angestellt – in Vollzeit Teilzeit Hausfrau / -mann Elternzeit
 Rente / Pension Erwerbsunfähigkeitsrente Selbständig
 Schüler/in / Azubi / Student/in Arbeit suchend Urlaub

Sprachkenntnisse:

	fließend	kann mich verständigen	Grundkenntnisse
englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Sprachen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nach geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen aufbewahrt werden.

.....
 (Ort, Datum)

.....
 (Unterschrift)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!