



## Festgestellte Kenntnisse und Fähigkeiten während der Teilnahme an Arbeitsgelegenheiten im Rahmen des Arbeitsmarktprogramms „Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen“

Bei Einwilligung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers werden Sie gebeten die nachfolgenden Daten im Rahmen der Arbeitsgelegenheit zu erheben und am Ende der Teilnahme an die Agentur für Arbeit (AA) zu übersenden. Bitte die Fragebögen **getrennt** von anderem Schriftverkehr an die AA übersenden.

Name und Sitz des Maßnahmeträgers bzw. des Einsatzortes:

Name: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
 Tel. Nr. : \_\_\_\_\_

Folgende Person hat an einer  internen  externen Flüchtlingsintegrationsmaßnahme, die von uns durchgeführt wurde, teilgenommen in der Zeit vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_  
 Dabei wurden folgende Tätigkeiten ausgeübt: \_\_\_\_\_

Persönliche Daten		
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Staatsangehörigkeit:
Familienname:		Vorname(n):
Geboren am: _____.____.____	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:		Zahl der Kinder unter 16 Jahre in Deutschland:
Daten zum Asylverfahren (soweit bekannt)		
AZR-Nr.:	Datum Einreise (laut AKN/ BüMA): _____.____.20__ __	Datum Asylantrag: _____.____.20__ __
Aufenthaltsstatus:	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender/ Ankunftsnachweis (AKN)		<input type="checkbox"/> Duldung
Gültigkeit Aufenthaltsstatus bis:		
Arbeitserlaubnis:	<input type="checkbox"/> gestattet	<input type="checkbox"/> nicht gestattet
<input type="checkbox"/> gestattet nur mit Genehmigung der Ausländerbehörde		
Kontaktdaten der Teilnehmerin/ des Teilnehmers		
Straße und Hausnummer (derzeitige Wohnung):		
PLZ:	Ort:	
Telefonnummer*:		E-Mail*:
* Die Angaben sind freiwillig. Mit Angabe der Telefonnummer/E-Mail Adresse wird der internen Nutzung innerhalb der BA und der Verwendung im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zugestimmt.		
Ausbildung und berufliche Erfahrungen		
Berufswunsch in Deutschland:		
Wunsch nach: <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Beruflicher Tätigkeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit		



Berufsausbildung/ Studium / Berufserfahrung		<b>Dauer</b> (von-bis)	
Berufsabschlüsse: _____ _____			
<b>Festgestellte berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten</b>		Grund- kenntnisse	erweiterte Kenntnisse
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sprachkenntnisse</b>		Grund- kenntnisse	erweiterte Kenntnisse
Muttersprache: _____			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Teilnehmerin/der Teilnehmer einen Integrationskurs besucht?			
<input type="checkbox"/> Ja, abgeschlossen		<input type="checkbox"/> Ja, (noch) nicht abgeschlossen	
		<input type="checkbox"/> Nein	
Diese Erhebung wurde vorgenommen von ( <b>Bestätigung durch den Maßnahmeträger</b> ) Stempel			
<p style="text-align: center;">         _____ , den _____          (Ort) (Datum) (Unterschrift)       </p>			
<b><u>Erklärung der Teilnehmerin/des Teilnehmers</u></b>			
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten von der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausschließlich zum Zweck der Erledigung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Sofern ich keine Kundin/kein Kunde der BA werde, werden diese Daten binnen Jahresfrist gelöscht.			
_____ (Unterschrift, Datum)			

**Dieser Erhebungsbogen darf nicht zur Maßnahmeakte (eAkte) genommen werden!!**