

Datum:

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für ein Ehrenamt in der Flüchtlingsarbeit interessieren. Um Ihnen einen geeigneten Einsatzort zu vermitteln, benötigen wir einige Angaben zu Ihrer Person und Ihren Wünschen.

**Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt!**

Zur Person

**Name:** ..... **Straße:** .....

**Vorname:** ..... **PLZ/Wohnort:** .....

**Geschlecht:**  männlich  weiblich **Telefon:** .....

**E-Mail:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Beruf:** .....

**Nationalität:** ..... **Sprachkenntnisse:** .....

Besitzen Sie einen Führerschein?  ja  nein

Gibt es Besonderheiten und/oder gesundheitliche Einschränkungen?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

Tätigkeit

**So kann ich helfen:**

- Sprache: durch individuelle Sprachangebote
- Sprache: durch Sprachangebote für Gruppen
- Sprache: Dolmetscher für folgende Sprachen: .....
- Berufspatenschaft: Unterstützung bei der Jobsuche und Bewerbungsunterlagen
- Nachhilfe, Hausaufgaben, Lern- und Lesepatenschaft
- Angebot Sport: .....
- Kinderbetreuung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und Umzug
- Begleitung zu Ärzten und Ämtern in Absprache mit Sozialbetreuern
- Medizinisches Angebot:.....
- Fahrdienst
- Sonstiges, z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Organisatorisches
- Kleiderkammer

**Wo möchten Sie sich engagieren?**

im Landkreis: .....

im Stadtgebiet: .....

egal

**Wann sind Sie einsatzfähig?**

Wochentage: Mo Di Mi Do Fr Sa So

---

vormittags       nachmittags       abends       egal

Ich bin einsatzfähig:  ab sofort       ab Datum: .....

regelmäßig       auf ein Projekt bezogen       auf Abruf

Stundenumfang? .....

**Was motiviert Sie zu Ihrem Engagement?**

.....

**Wie sind Sie auf die Koordinierungsstelle EFA – Ehrenamt in der Flüchtlingsarbeit – aufmerksam geworden?**

Mundpropaganda    Zeitung       Flyer/Handzettel       Internet       Veranstaltung

Organisation: .....       andere Wege: .....

**Haben Sie sonstige persönliche Anmerkungen?**

**NEWSLETTER**       ja       nein

Ich bin damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten in der EDV der Koordinierungsstelle EFA Gotha erfasst und gespeichert sowie an Dritte zum Zweck der Vermittlung einer freiwilligen Tätigkeit weitergeleitet werden dürfen.

.....

Datum

Unterschrift

**Durch die Mitarbeiter der Koordinierungsstelle EFA auszufüllen:**

Angebotene Tätigkeiten:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.