

**Fragebogen zur Kompetenzerhebung von anerkannten Asylbewerbern und Flüchtlingen**

<b>Anrede</b>	<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr	<b>Datum der Einreise nach Deutschland:</b>	.....,20.....				
Nachname:		Vorname:					
Geburtsdatum:		Geburtsort/Land:					
Flüchtlingsstatus:		Arbeitserlaubnis:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Alter der Kinder:		Verheiratet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<b>Kontaktinformationen</b>							
Straße / Hausnummer:							
Postleitzahl und Ort:							
Telefon (freiwillig):		E-Mail (freiwillig):					
Führerschein:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
		Für welche Fahrzeuge:					
<b>Gewünschter Beruf</b>							
<b>Qualifikationen</b>							
			Abschluss		Zeugnis		
	Land	Art der Schule / Ausbildungsrichtung	Beginn / Ende (Tag / Monat / Jahr)	Ja	Nein	Ja	Nein
Schulbesuch				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium				<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>Berufserfahrung</b>							
Beginn / Ende (Tag/Monat/Jahr)			Tätigkeit				
<b>Sprachen</b>	<b>Grundkenntnisse</b>		<b>Erweiterte Kenntnisse</b>	<b>Verhandlungssicher</b>			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Englisch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Deutsch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Deutschkurs</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Institution:				
Beginn / Ende:				Ergebnis Sprachtest/ Level:			

Das Jobcenter verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen des gesetzlichen Auftrags (Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Drittes Buch) zum Zwecke der Potenzialanalyse, Beratung und Vermittlung sowie aktiven Arbeitsförderung erhoben, verarbeitet und genutzt.

**Datenschutzerklärung**

Ich willige ein, dass das Jobcenter Landkreis Regen gemäß ihres gesetzlichen Auftrags (Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Drittes Buch) die im Fragebogen erhobenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim Jobcenter Landkreis Regen widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
**Vor- und Zuname**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**Skills Survey Questionnaire for Recognized Asylum Seekers and Refugees**

<b>Title:</b>	<input type="checkbox"/> Mrs / <input type="checkbox"/> Mr	<b>Date of Immigration to Germany:</b>	.....,.....,20.....							
Family Name:		First Name:								
Date of Birth:		Place of Birth/Country:								
Status as Refugee:		Work Permit	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No						
Age of children::		married:	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no						
<b>Contact information</b>										
Street, Building Number:										
Postal Code and Place:										
Telephone (optional):			E-Mail (optional)							
<b>Desired Occupation</b>										
<b>Qualifications</b>							Completed		Qualification	
	Country	Type, Name and Address of the Institution			Beginning / End (Day / Month / Year)		Yes	No	Yes	No
School Attendance							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vocational Training							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higher Education							<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>Professional Experience</b>										
Beginning/End (Day / Month / Year)				Type of Work / Profession						
<b>Languages</b>		Basic Knowledge			Advanced Knowledge			Proficient		
_____		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
German		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
English		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>German Course</b>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Institution						
Beginning / End						Level				

The Jobcenter undertakes to comply with data protection regulations. Your data will only be collected, processed and used in the context of the statutory remit (Second Volume of the Social Code, Third Volume of the Social Code) for the purposes of potential analysis, guidance, placements as well as active employment promotion.

**Data Protection Statement**

I consent to the Jobcenter Landkreis Regen collecting, processing and using the data collected in the survey questionnaire in accordance with its statutory remit (Second Volume of the Social Code, Third Volume of the Social Code). This consent can be revoked at the Jobcenter Landkreis Regen at any time with effect for the future without giving any reason.

\_\_\_\_\_  
**First name, Family name**

\_\_\_\_\_  
**Place, Date**

\_\_\_\_\_  
**Signature**