

## Arbeitspaket



|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Landkreis Havelland - Jobcenter | Eingangsstempel |
|---------------------------------|-----------------|

Um Sie bestmöglich in Ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen zu können, benötigen wir nachfolgende Angaben.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Unterlagen **vollständig in Druckschrift auszufüllen** und reichen diese bis zum \_\_\_\_\_ in Ihrem Jobcenter, - o.a. Anschrift, ein.

### 1. Kontaktdaten

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Name: _____         | Vorname: _____   |
| Geburtsdatum: _____ | BG-Nummer: _____ |

### 2. berufliche Ziele

Ich suche einen:

☐ Ausbildungsplatz

☐ Arbeitsplatz

### 3. Angaben zu Ihrem Lebenslauf

Höchster Bildungsabschluss: \_\_\_\_\_

#### Schulbesuch

| von<br>Tag Monat Jahr | bis<br>Tag Monat Jahr | Schulart | Name und Anschrift |
|-----------------------|-----------------------|----------|--------------------|
|                       |                       |          |                    |
|                       |                       |          |                    |
|                       |                       |          |                    |

#### Studium

| von<br>Tag Monat Jahr | bis<br>Tag Monat Jahr | Hochschule/Universität | Fachrichtung ggf. mit Abschlussart |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|
|                       |                       |                        |                                    |
|                       |                       |                        |                                    |
|                       |                       |                        |                                    |

berufliche Ausbildung und Umschulung

| von<br>Tag Monat Jahr | bis<br>Tag Monat Jahr | Institution/Unternehmen,<br>Ort | als | Abschluss                                                 |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|
|                       |                       |                                 |     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                       |                       |                                 |     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                       |                       |                                 |     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Beruflicher Werdegang

(auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit z.B. Krankheit, Auslandsaufenthalt, Arbeitslosigkeit)

| von<br>Tag Monat Jahr | bis<br>Tag Monat Jahr | Beschäftigungsstelle, Ort | Tätigkeit als | Arbeitszeit<br>Wöchentlich |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|----------------------------|
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |
|                       |                       |                           |               |                            |

Angaben zu Ihren Weiterbildungen, Zertifikaten, Lizenzen:

| von<br>Tag Monat Jahr | bis<br>Tag Monat Jahr | Weiterbildungsstätte, Ort | Bezeichnung Zertifikat, Gültigkeit |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|
|                       |                       |                           |                                    |
|                       |                       |                           |                                    |
|                       |                       |                           |                                    |

#### **4. Kinderbetreuung**

Anzahl Kinder unter 15 Jahren im Haushalt: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum jüngstes Kind: \_\_\_\_\_

☐ Betreuung sichergestellt

☐ Betreuung noch zu klären

#### **5. Betreuung von Angehörigen**

Anerkannter Pflegeaufwand: \_\_\_\_\_

☐ Betreuung noch zu klären

#### **6. gesundheitliche Einschränkungen**

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen, die bei einer Arbeitsaufnahme zu berücksichtigen sind?

☐ ja

☐ nein

#### **7. Mobilität**

Vorhandene Führerscheinklassen: \_\_\_\_\_

Fahrzeug vorhanden

☐ ja

☐ nein

☐ Anschaffung geplant

Öffentliche Verkehrsanbindung:

☐ gut

☐ eingeschränkt

☐ keine Anbindung

#### **8. Sprachkenntnisse:**

\_\_\_\_\_

#### **9. Folgende Themen möchte ich mit meinem persönlichen Ansprechpartner in der Arbeitsvermittlung gerne besprechen:**

---

---

---

#### **10. Zusätzliche Angaben ausländischer Arbeitnehmer:**

Sprachniveau (Deutsch)

A1

☐

A2

☐

B1

☐

B2

☐

C1

☐

C2

☐