

Sie haben Interesse an unseren Angeboten zur beruflichen Rehabilitation? Bevor wir Sie zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Persönliche Daten:

Anrede Frau Herr Divers

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____ Anzahl der Kinder: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon:(freiwillige Angabe) _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Führerschein ja nein eigenes Fahrzeug ja nein

Schulbildung: _____ mit Abschluss ohne Abschluss

Beruf (1) _____ mit Abschluss ohne Abschluss

Beruf (2) _____ mit Abschluss ohne Abschluss

Ich bin / beziehe zurzeit:

berentet arbeitsunfähig berufstätig arbeitslos

ALG I bis Bürgergeld sonstige Einkünfte

Mein Trainingsziel:

Ich möchte wieder in meinem erlernten Beruf / im gewohnten Berufsfeld / mit neuen Schwerpunkten arbeiten.

Ich möchte mich gezielt auf eine Ausbildung oder Umschulung vorbereiten.

Mein Berufsziel: _____

Falls Sie eine Umschulung anstreben: Müssen Sie Ihren alten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben? ja nein

Ich weiß noch gar nicht, was ich machen soll.

Für welches Trainingsfeld bewerben Sie sich?

KIM Kaufmännisch – IT – Medien

Handwerklich-technischer Bereich Hauswirtschaft und Küche

Einschätzung der eigenen Belastbarkeit

Ich traue mir zu, meine Trainingszeit von zunächst 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr zügig auf Vollzeit zu steigern

 ja nein**Die Informationsveranstaltung des Beruflichen Trainingszentrums habe ich besucht:** ja, am _____ nein**Fügen Sie bitte Ihrer Bewerbung einen Lebenslauf mit folgenden Angaben bei:**

Schulbildung Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Berufsausbildung Krankheitsphasen

Berufstätigkeiten andere wichtige Lebensereignisse

Ohne diese Angaben können wir Ihre Bewerbung nicht bearbeiten!

Für ein Training benötigen wir weiterhin folgende Angaben:

bei Arbeitslosigkeit Kundennummer der Arbeitsagentur/Jobcenter: _____

und zusätzlich Ihre Sozialversicherungsnummer _____

Wer hat Sie auf das Berufliche Trainingszentrum hingewiesen: _____

Ich habe bei meiner zuständigen Arbeitsagentur bzw. Rentenversicherung einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) gestellt: ja, Datum _____ nein

falls ja: Arbeitsagentur

 Rentenversicherung

zuständige/r Berater/in: _____

Der Antrag wurde bereits grundsätzlich bewilligt

 ja nein

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob der Bogen vollständig ausgefüllt ist und ob Sie den tabellarischen Lebenslauf beigefügt haben.

Wir werden Sie dann zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zurück an

Berufliches Trainingszentrum Hamburg gGmbH

Marie-Bautz-Weg 16

22159 Hamburg-Farmsen

Telefon: Tel. 040 645 81 - 1000

E-Mail: info@btz-hamburg.de

Internet: www.btz-hamburg.de

Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Bewerberinnen und Bewerber

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären:

Verantwortliche Stelle:

Für die Datenerhebung und -verarbeitung ist das Unternehmen verantwortlich, bei dem Sie sich beworben haben.

Daten, die wir benötigen:

Bei der Anfrage verarbeiten wir Daten von Ihnen, die wir im Rahmen der Bewerbung benötigen. Dies sind Kontaktdaten, die sie uns zur Verfügung stellen. Die Rechtsgrundlage hierfür ergibt sich aus Artikel 6, Absatz 1 Lit. b DSGVO.

Datenlöschung:

Soweit keine gesetzliche Aufbewahrungsfrist existiert, werden die Daten gelöscht, sobald eine Speicherung nicht mehr erforderlich bzw. das berechtigte Interesse an der Speicherung erloschen ist. Sofern Sie keine berufliche Rehabilitationsmaßnahme im BTZ absolvieren, löschen wir die Daten sofort.

Im Übrigen richtet sich die Dauer der Speicherung nach den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bspw. aus der Abgabenordnung (6 Jahre) oder dem Handelsgesetzbuch (10 Jahre).

Vertrauliche Behandlung Ihrer Daten:

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich und übermitteln diese nicht an Dritte.

Ihre Datenschutzrechte:

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Unser Datenschutzbeauftragter:

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

KONTAKTDATEN

Datenschutz
Christliches Jugenddorfwerk Deutsch-
land gemeinnütziger e.V. (CJD) E-Mail: datenschutz@cjd.de
Teckstraße 23
73061 Ebersbach/Fils

Nähere Informationen stellen wir Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung.