

## Fragebogen für Interessierte

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

<b>Persönliche Daten:</b>			
Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers
Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsland:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Familienstand:	_____	Anzahl der Kinder:	_____
Straße, Haus-Nr.: _____			
PLZ, Ort: _____			
Telefon:(freiwillige Angabe) _____		Mobil: _____	
E-Mail: _____			
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schulbildung:	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (1)	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (2)	_____		<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss

<b>Ich bin / beziehe zurzeit:</b>			
<input type="checkbox"/> berentet	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> arbeitslos
<input type="checkbox"/> ALG I bis	<input type="checkbox"/> Bürgergeld		<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte

<b>Mein Trainingsziel:</b>	
Ich möchte wieder in meinem erlernten Beruf / im gewohnten Berufsfeld / mit neuen Schwerpunkten arbeiten.	<input type="checkbox"/>
Ich möchte mich gezielt auf eine Ausbildung oder Umschulung vorbereiten.	<input type="checkbox"/>
<b>Mein Berufsziel:</b> _____	
Falls Sie eine Umschulung anstreben: Müssen Sie Ihren alten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich weiß noch gar nicht, was ich machen soll.	<input type="checkbox"/>

<b>Einschätzung der eigenen Belastbarkeit</b>	
Ich traue mir zu, meine Trainingszeit von zunächst 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr zügig auf Vollzeit zu steigern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Die Informationsveranstaltung des Beruflichen Trainingszentrums habe ich besucht:**

ja, am \_\_\_\_\_  nein

**Fügen Sie bitte Ihrer Bewerbung einen Lebenslauf mit folgenden Angaben bei:**

Schulbildung  
Berufsausbildung  
Berufstätigkeiten  
Ohne diese Angaben können wir Ihre Bewerbung nicht bearbeiten!

Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit  
Krankheitsphasen  
andere wichtige Lebensereignisse

**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 GmbH  
Zweigstelle Lüneburg  
Pulverweg 6  
21337 Lüneburg  
Telefon: 04131 85445-22  
E-Mail: info\_btz.hamburg@cjd.de  
Internet: www.btz-lueneburg.de

## Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Interessierte

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, an das Sie Ihre Informationen/Unterlagen senden.

### Daten, die wir benötigen:

Bei der Anfrage verarbeiten wir Daten von Ihnen, die wir im Rahmen Ihrer Maßnahme-Anbahnung 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 Deutschland E-Mail: [datenschutz@cjd.de](mailto:datenschutz@cjd.de)  
gemeinnütziger e.V. (CJD)  
Teckstraße 23  
73061 Ebersbach/Fils

Nähere Informationen stellen wir Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung.