

## PROFILING

### 1) PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### Ausländerrechtlicher Status (sofern zutreffend)

Tag der Einreise: \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

Aufenthaltsstatus:  Aufenthaltsgestattung  Duldung  
 Niederlassungserlaubnis  Visum  
 Blaue Karte EU (Aufenthaltstitel für Hochqualifizierte)  
 Aufenthaltstitel aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen nach § 22 bis 26 AufenthG  
 Aufenthaltstitel aus anderen, z.B. wirtschaftl. Gründen  
 Antrag noch nicht gestellt  keinen  
 unbekannt

Status gilt:  unbefristet  befristet, bis \_\_\_\_\_

Einreisestatus:  Asylberechtigter  Asylbewerber  
 Kontingentflüchtling  kein Einreisestatus

Arbeitserlaubnis:  eingeschränkt  uneingeschränkt

### Arbeitslosengeld I (sofern zutreffend)

Erhält ein Mitglied Ihrer Bedarfsgemeinschaft (Ehepartner, Lebenspartner) zurzeit ALG I-Leistungen?

ja  nein

## 2) QUALIFIKATIONEN

### 2.1) SCHULBILDUNG

besuchte Schule: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(angestrebter) Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Jahr der Schulentlassung: \_\_\_\_\_

ausländischer Schulabschluss: \_\_\_\_\_

anerkannt in Deutschland?  ja  nein

### 2.2) BERUFSAUSBILDUNG

Haben Sie eine Berufsausbildung abgeschlossen?

ja  nein

#### 2.2.1) BERUFSAUSBILDUNG IN DEUTSCHLAND ABGESCHLOSSEN

1. Berufsausbildung:  ja, als \_\_\_\_\_  nein

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

mit Abschluss:  ja, als \_\_\_\_\_  nein

Betrieb/Firma/Träger: \_\_\_\_\_

2. Berufsausbildung:  ja, als \_\_\_\_\_  nein

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

mit Abschluss:  ja, als \_\_\_\_\_  nein

Betrieb/Firma/Träger: \_\_\_\_\_

#### 2.2.2) BERUFSAUSBILDUNG AUßERHALB DEUTSCHLANDS ABGESCHLOSSEN

Ausländischer Berufsabschluss \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

anerkannt in Deutschland?  ja  nein

Haben Sie bereits einen Antrag auf Anerkennung gestellt?

ja, bei der zuständigen Stelle \_\_\_\_\_  nein

### 2.3) STUDIUM

Haben Sie ein Studium (Universität, Fachhochschule, Berufsakademie etc.) gemacht?

ja  nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Studienfach: \_\_\_\_\_

Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Abschluss erworben?

ja  nein

Wenn ja, welchen?

- Bachelor (BA)     Bachelor (FH)     Bachelor (Uni)     Staatsexamen  
 Diplom (BA)     Diplom (FH)     Diplom (Uni)     Kirchl. Examen/Lizenziat  
 Magister (Uni)     Master (FH)     Master (Uni)     Promotion

### 2.4) BERUFLICHER WERDEGANG

Beschäftigungsverhältnisse seit Ende der Schule/Berufsausbildung/Studium:

| DAUER                            |                                  | BESCHÄFTIGUNGSSTELLE<br>(Name, Ort)<br><small>(auch Phasen der Nichtbeschäftigung wie<br/>Arbeitslosigkeit, Erziehungszeit etc.)</small> | TÄTIGKEIT ALS...<br><small>(konkrete Bezeichnung)</small> | FORM<br><small>(Vollzeit VZ,<br/>Teilzeit TZ,<br/>geringfügig)</small> |
|----------------------------------|----------------------------------|--|---|--|
| von<br><small>TT.MM.JJJJ</small> | bis<br><small>TT.MM.JJJJ</small> |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |
|                                  |                                  |  |   |  |

Sofern Sie zur Zeit eine Beschäftigung ausüben, wie verteilen sich Ihre Arbeitszeiten?

- Mo. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr     Fr. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Di. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr     Sa. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Mi. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr     So. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Do. von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr    Anzahl der Wochenstunden: \_\_\_\_\_

### 3) BERUFLICHE PERSPEKTIVEN

In welchem Beruf/beruflichen Tätigkeitsfeld können Sie arbeiten?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Welche beruflichen Stärken haben Sie? Nennen Sie ggf. Beispiele!

handwerkliche Begabung: \_\_\_\_\_

kaufmännische Kenntnisse: \_\_\_\_\_

technische Kenntnisse: \_\_\_\_\_

Kenntnisse im sozialen Bereich: \_\_\_\_\_

Kenntnisse im pflegerischen Bereich: \_\_\_\_\_

Schweißerkenntnisse: \_\_\_\_\_

Umgang mit Menschen: \_\_\_\_\_

Meinen Sie, dass Sie leichter eine Arbeit finden, wenn Sie sich weiterbilden würden?

ja

nein

Wenn ja, in welchem Bereich?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Erwartungen haben Sie an die Betreuung durch die Sozialagentur?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4) POTENTIALERHEBUNG – WELCHE BERUFLICHEN FÄHIGKEITEN BRINGEN SIE MIT?

#### 4.1) MÖGLICHE ARBEITSZEITEN & -FORMEN

##### 4.1.1) MÖGLICHE ARBEITSZEITEN

Vollzeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Teilzeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

#### 4.1.2) VERTEILUNG DER ARBEITSZEITEN

- vormittags:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- nachmittags:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- abends:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- nachts:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Schichtdienst:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Wochenendarbeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_

#### 4.1.3) ART DER GESUCHTEN ARBEITSSTELLE

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> allgemeiner Arbeitsmarkt             | <input type="checkbox"/> Zeitarbeit             |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsstelle (unter 25-Jährige) | <input type="checkbox"/> ungelernete Hilfskraft |
| <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung           | <input type="checkbox"/> Meister                |
| <input type="checkbox"/> selbst./freiberufliche Tätigkeit     | <input type="checkbox"/> Außendienst            |
| <input type="checkbox"/> Saisonarbeit bis 4 Monate            | <input type="checkbox"/> Montagetätigkeit       |

#### 4.1.4) TÄTIGKEITSANFORDERUNGEN

- Arbeit im Freien:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Arbeit im Stehen:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Arbeit im Sitzen:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- schmutzige Arbeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- körperliche Arbeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- schwere körperliche Arbeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Produktion/Fließbandarbeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Arbeit unter Verletzungsgefahr:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Kundenkontakt:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_
- Höhentauglichkeit:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_

#### 4.2) MOBILITÄT

In welchem Umkreis suchen Sie nach Stellen?

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mülheim           | <input type="checkbox"/> BRD        |
| <input type="checkbox"/> Mülheim + Umkreis | km <input type="checkbox"/> Ausland |

Wie ist Ihre Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)?

Ticket 1000 vorhanden  ja  nein

Ticket 2000 vorhanden  ja  nein

anderes Ticket: \_\_\_\_\_

Steht Ihnen eines der folgenden Fortbewegungsmittel zur Verfügung?

(eigenes) Kfz  ja  nein

Fahrrad  ja  nein

Mofa/Motorrad  ja  nein

Sonstiges

Kann dieses täglich von Ihnen genutzt werden?  ja  nein

### 4.3) FÜHRERSCHEIN

Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

ja  nein

Führerschein Motorrad  A  A1  A2

Führerschein PKW  B  BE

Führerschein kleiner LKW (alte Kl. 3)  C1  C1E

Führerschein großer LKW (alte Kl. 2)  C  CE

Führerschein Bus  D  DE  D1  D1E

Führerschein Mofa/Roller  AM

Führerschein Zugmaschinen („Trecker“)  L  T

Personenbeförderungsschein Bus

Personenbeförderungsschein Taxi

### 4.4) SONSTIGE SCHEINE/NACHWEISE

Gabelstapler  Berufserfahrung

Flurfördermittelschein  Berufserfahrung

ADR-Schein/-Karte  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung

Schweißerschein WIG  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung

Schweißerschein MIG  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung

Schweißerschein MAG  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung

- Schweißerschein E  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung
- Schweißerschein A  ja, gültig bis \_\_\_\_\_ Berufserfahrung
- Sachkundeprüfung § 34a  Berufserfahrung
- Unterrichtsnachweis § 34a  Berufserfahrung
- Kranschein Brückenkran  Berufserfahrung
- Kranschein Turmdrehkran  Berufserfahrung
- Baggerführerschein  Berufserfahrung
- Motorsägenschein  Berufserfahrung

#### 4.5) SPRACHKENNTNISSE

Bitte ordnen Sie Ihre Sprachkenntnisse ein. Verwenden Sie hierfür die Noten von 1 bis 6.  
(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend)

| DEUTSCH           | NOTE | ANMERKUNGEN |
|-------------------|------|-------------|
| deutsch sprechen  |      |             |
| deutsch lesen     |      |             |
| deutsch schreiben |      |             |
| deutsch verstehen |      |             |
| WEITERE SPRACHEN  | NOTE | ANMERKUNGEN |
| Arabisch          |      |             |
| Englisch          |      |             |
| Französisch       |      |             |
| Italienisch       |      |             |
| Kurdisch          |      |             |
| Polnisch          |      |             |
| Russisch          |      |             |
| Serbokroatisch    |      |             |
| Spanisch          |      |             |
| Türkisch          |      |             |
| andere            |      |             |

#### 4.6) EDV-KENNTNISSE

Bitte ordnen Sie Ihre EDV-Kenntnisse ein. Verwenden Sie hierfür die Noten von 1 bis 6.  
(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend)

| BEREICH                 | NOTE | ANMERKUNGEN |
|-------------------------|------|-------------|
| MS Word                 |      |             |
| MS Excel                |      |             |
| MS Access               |      |             |
| MS PowerPoint           |      |             |
| MS Outlook              |      |             |
| Internet                |      |             |
| Websites-Entwurf        |      |             |
| SAP                     |      |             |
| DATEV                   |      |             |
| KHK                     |      |             |
| sonstige EDV-Kenntnisse |      |             |

#### 4.7) QUALIFIZIERUNGEN

Haben Sie bereits an einer beruflichen Weiterbildung/Qualifizierung teilgenommen?

| INHALT | DAUER             |                   | TRÄGER DER FORTBILDUNG | ABSCHLUSS<br>(Zertifikat etc.) |
|--------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------------------|
|        | von<br>TT.MM.JJJJ | bis<br>TT.MM.JJJJ |                        |                                |
|        |                   |                   |                        |                                |
|        |                   |                   |                        |                                |
|        |                   |                   |                        |                                |
|        |                   |                   |                        |                                |

#### 4.8) SONSTIGE KENNTNISSE & FÄHIGKEITEN

Was können Sie besonders gut?

Über welche sonstigen Kenntnisse verfügen Sie (Hobbys, Ehrenämter etc.)?

---



---



---



---

## 5) BISHERIGE BEWERBUNGSBEMÜHUNGEN

Haben Sie eine aktuelle Bewerbungsmappe?

ja  nein

Wo suchen Sie nach Jobangeboten/Arbeitsstellen?

Internet, zum Beispiel: \_\_\_\_\_

Zeitung, zum Beispiel: \_\_\_\_\_

Freunde/Bekannte

frühere Arbeitskollegen

Sonstiges, zum Beispiel: \_\_\_\_\_

Ist Ihnen die Nutzung eines (eigenen) Computers möglich?

ja  nein

Haben Sie einen eigenen Internetzugang?

ja  nein

Wo können Sie ansonsten das Internet nutzen?

\_\_\_\_\_

Auf welche Jobangebote/Arbeitsstellen bewerben Sie sich?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was können Sie darüber hinaus noch unternehmen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Worauf führen Sie das Ergebnis Ihrer bisherigen Bewerbungsbemühungen zurück?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gibt es aus Ihrer Sicht **konkrete** Hindernisse, die eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt erschweren (z.B. fehlende Ausbildung, Erkrankungen, etc.)?

ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

## 6) PERSÖNLICHE SITUATION

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ledig                             | <input type="checkbox"/> verwitwet                        |
| <input type="checkbox"/> ledig – alleinerziehend           | <input type="checkbox"/> verwitwet – alleinerziehend      |
| <input type="checkbox"/> geschieden                        | <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft |
| <input type="checkbox"/> geschieden – alleinerziehend      | <input type="checkbox"/> in fester Partnerschaft lebend   |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend                   | <input type="checkbox"/> verheiratet                      |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend – alleinerziehend |   |

Seit wann besteht der o.g. Familienstand? \_\_\_\_\_

Leben Kinder mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

- ja  nein

Wenn ja, handelt es sich um Kinder unter 3 Jahren?

- ja  nein

Bitte tragen Sie in die nachstehende Tabelle **alle** im Haushalt lebenden Kinder ein und geben Sie an, inwieweit die Kinderbetreuung sichergestellt ist.

| NAME DES KINDES | GEBURTSDATUM | KINDERBETREUUNG<br>GEWÄHRLEISTET<br>(von ... bis ... Uhr) | KINDERBETREUUNG ERFOLGT<br>DURCH ...<br>(Kindergarten, Schule ...) |
|-----------------|--------------|---|--|
|                 |              |   |  |
|                 |              |   |  |
|                 |              |   |  |
|                 |              |   |  |
|                 |              |   |  |

Haben Sie darüber hinaus besondere familiäre Belastungen?

- ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es Kontakt zur Jugendhilfe?

- ja  nein

Wenn ja, zu wem? \_\_\_\_\_

Sind Sie als eingetragene Pflegeperson für die Pflege von Angehörigen zuständig?

- ja  nein

Wenn ja, liegt Ihnen ein entsprechender Nachweis (Bescheid der Pflegekasse etc.) vor?

- ja  nein

Sind in absehbarer Zukunft Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen geplant (z.B. Umzug, Heirat, etc.)?

ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

## 7) GESUNDHEITLICHE SITUATION

Liegen gesundheitliche Einschränkungen/Suchterkrankungen vor?

ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Attest/Gutachten liegt vor  ja  nein

Liegt ein anerkannter Grad der Behinderung vor?

ja  nein  gleichgestellt

Wenn ja, in Höhe von: \_\_\_\_\_ % Merkmal: \_\_\_\_\_

Sind Sie in ärztlicher Behandlung?

ja  nein

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Ihr behandelnder Arzt? \_\_\_\_\_

Art der Erkrankung: \_\_\_\_\_

Sind Sie in therapeutischer Behandlung?

ja  nein

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Ihr behandelnder Therapeut? \_\_\_\_\_

Art der Erkrankung: \_\_\_\_\_

Wurde für Sie eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?

ja  nein

Wenn ja, für welchen Aufgabenkreis wurde der Betreuer bestellt?

Gesundheitsfürsorge  Aufenthaltsbestimmung  Vermögenssorge

Wohnungsangelegenheiten  Vertretung bei Behörden & Ämtern  Sonstiges

Name des Betreuers: \_\_\_\_\_

Haben Sie Leistungen zur beruflichen Rehabilitation beantragt oder sind Ihnen bereits in der Vergangenheit Leistungen zur beruflichen Rehabilitation bewilligt worden?

ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_

Halten Sie sich für erwerbsfähig, d.h. können Sie mindestens 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes einer Erwerbstätigkeit nachgehen?

ja

nein, weil \_\_\_\_\_

eingeschränkt, weil \_\_\_\_\_

## 8) SCHULDEN

Haben Sie Schulden?

ja  nein

Wenn ja, Art der Schulden? \_\_\_\_\_

Höhe der Schulden? \_\_\_\_\_

Ist ein Schufa-Eintrag vorhanden?

ja  nein

Ist bereits ein Pfändungsbeschluss (Lohnpfändung) vorhanden?

ja  nein

Haben Sie bereits eine eidesstattliche Versicherung abgegeben?

ja  nein

Haben Sie bereits Kontakt zur Schuldnerberatung?

ja  nein

Wenn ja, Ansprechpartner? \_\_\_\_\_

## 9) EINTRÄGE IM FÜHRUNGSZEUGNIS

Sind Sie vorbestraft?

ja  nein

Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Bewährungshelfer?

ja  nein

Wenn ja, wen? \_\_\_\_\_

Gibt es einen aktuellen Eintrag im Führungszeugnis?

ja  nein

Wenn ja, für welche Straftat? \_\_\_\_\_

Liegt ein schwebendes Strafverfahren vor?

ja  nein

Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

Mülheim an der Ruhr, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift