

Telefonseelsorge Solingen

Geschäftsstelle: Postfach 10 01 90 · 42601 Solingen · Telefon 0212 / 20 87 96

Fragebogen für Bewerberinnen und Bewerber

Schön, dass Sie an der Auswahl für die nächste Ausbildungsgruppe teilnehmen möchten. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen am Computer aus und senden Sie ihn anschließend ausgedruckt oder per E-Mail an uns zurück.

Im Folgenden bitten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Person sowie um Ihre Antworten auf die nachstehenden Fragen. Selbstverständlich behandeln wir alle Ihre Angaben streng vertraulich.

1. Angaben zur Person

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

E-Mail

Familienstand

Konfession

Anzahl der Kinder

Alter der Kinder

2. Beruflicher Werdegang und Interessen

Welchen Beruf bzw. welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? Bitte skizzieren Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang und Ihre Ausbildung sowie Ihre Freizeitinteressen.

3. Ehrenamtliches Engagement und besondere Erfahrungen

Sind oder waren Sie ehrenamtlich im kirchlichen oder sozialen Bereich tätig? Welche besonderen Erfahrungen, Fachkenntnisse, Kontakte und Verbindungen könnten aus Ihrer Sicht für die Telefonseelsorge von Bedeutung sein?

4. Eigene Erfahrungen als hilfesuchende Person

Haben Sie selbst schon einmal Hilfe gesucht oder in Anspruch genommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welcher Art?

5. Ihre Motivation

Es gibt viele Gründe, sich in der Telefonseelsorge zu engagieren. Welche sind für Sie die wichtigsten?

6. Zeitlicher Rahmen und Verfügbarkeit

Nach der Ausbildung erwarten wir eine regelmäßige Mitarbeit über mindestens drei Jahre – im Umfang von mindestens 120 Stunden und 7 Nächten pro Jahr.

Wie gut lässt sich diese Anforderung mit Ihrem Leben vereinbaren?

☐ gar nicht ☐ schlecht ☐ OK ☐ gut ☐ sehr gut

Können Sie regelmäßig an den festen Ausbildungsabenden teilnehmen?

☐ Ja ☐ Nein

Lässt sich der Dienst – auch abends und in der Nacht – mit Ihren familiären und beruflichen Verpflichtungen vereinbaren?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie verheiratet sind oder in Partnerschaft leben: Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin mit Ihrer Mitarbeit einverstanden?

☐ Ja ☐ Nein

Voraussichtliche Dauer der Mitarbeit (in Jahren):

Hinweis zum Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen des Bewerbungsverfahrens nach den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) verarbeitet, streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie können der Verarbeitung jederzeit widersprechen und Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen.

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner Angaben – einschließlich der Angaben zu Konfession und zu eigenen Erfahrungen als hilfesuchende Person – zum Zweck des Bewerbungsverfahrens ein. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerruflich.

Diese Bestätigung ersetzt die handschriftliche Unterschrift. Eine Unterschrift ist zusätzlich möglich, aber nicht erforderlich.

Datum

Unterschrift (optional)

Vielen Dank für Ihre Mühe. Sie können sicher sein, dass wir Ihre Antworten streng vertraulich behandeln.