

Den grau hinterlegten Abschnitt bitte **nicht** ausfüllen (Vermerke des Trägers)

Datum		Datum	
Eing. Bew.:		DB:	
U. vollst.?		Br. e. U.	
LL		Br. f. U.	
Z			
AT		A.Br.	
Br. E. G.:		T. G.:	

## Bewerbungsbogen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

FoFFop



Foto

**Katholische Diözesanarbeitsgemeinschaft  
Freiwilliges Soziales Jahr**

Bund der Deutschen Katholischen Jugend  
(BDKJ) der Erzdiözese München und Freising

Caritasverband der Erzdiözese München und  
Freising

Dauer FSJ (nur 12 Monate ab 1.9. möglich):

01.09.20\_\_ - 31.08.20\_\_

männlich weiblich divers

### I. Fragen zur Person

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

München – Stadtteil: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsgenehmigung erteilt bis: \_\_\_\_\_

Der Aufenthaltstitel muss bis zum 31.07.  
vor Beginn des FSJ gültig sein.  
Bitte Kopie beifügen!

### Erziehungsberechtigte(r):

Name(n): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_  
(Name und Alter)

Führerschein Kl. B:  ja  nein

**(voraussichtliche) Schulbildung:**  
 ohne Schulabschluss Jahr \_\_\_\_\_  
 Mittelschulabschluss/Quali Jahr \_\_\_\_\_  
 Realschulabschluss/Mittlere Reife Jahr \_\_\_\_\_  
 Fachhochschulreife Jahr \_\_\_\_\_  
 Abitur Jahr \_\_\_\_\_

**Berufsausbildung:**  
 nein  ja Welche: \_\_\_\_\_  
 abgebrochen Welche: \_\_\_\_\_

**Status unmittelbar vor dem FSJ:**  
 Schüler/in  Auszubildende/r  Student/in  
 Praktikant/in  Arbeitnehmer/in  Arbeitslos  
 Au-Pair  \_\_\_\_\_

**Berufstätigkeit vor dem FSJ:**  ja  nein  
Welche: \_\_\_\_\_ Datum Ende: \_\_\_\_\_

**Haben Sie schon einen Jugendfreiwilligendienst absolviert?**  ja, BFD  ja, FSJ  nein

Falls ja: Wann und wie lange?

(Datum): \_\_\_\_\_

Träger und Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Momentane Krankenversicherung:**

gesetzlich familienversichert  privat familienversichert  
 gesetzlich pflichtversichert wegen eigener Berufstätigkeit oder Waisenrente  privat versichert während Berufstätigkeit

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**II. FRAGEN ZUM FREIWILLIGEN SOZIALEN JAHR**

**1. Was sind für Sie die Hauptgründe, ein FSJ zu machen? Was erwarten Sie sich von diesem Jahr?**

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

**2. Wodurch wurden Sie auf das FSJ aufmerksam?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Freunde, Verwandte | <input type="checkbox"/> Bundesagentur für Arbeit   |
| <input type="checkbox"/> Schule             | <input type="checkbox"/> Medien (Fernsehen, Presse) |
| <input type="checkbox"/> Studienberatung    | <input type="checkbox"/> Berufsmesse                |
| <input type="checkbox"/> Homepage           | <input type="checkbox"/> FSJ-Einsatzstelle          |
| <input type="checkbox"/> Social Media       | <input type="checkbox"/> ehemalige FSJ-Freiwillige  |
| <input type="checkbox"/> Jugendverband      |   |
| <input type="checkbox"/> _____              |   |

**3. In welchem sozialen Bereich bzw. mit welchen Zielgruppen möchten Sie gerne arbeiten?**

Es **muss** etwas angekreuzt werden, Mehrfachnennungen sind möglich

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder von ca. 0 – 3 Jahren (Kinderkrippe) | <input type="checkbox"/> Senioreneinrichtungen                         |
| <input type="checkbox"/> Kinder von ca. 3 – 6 Jahren (Kindergarten) | <input type="checkbox"/> Einrichtungen f. Kinder mit Behinderung (HPT) |
| <input type="checkbox"/> Kinder im Grundschulalter (Hortbereich)    | <input type="checkbox"/> Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderung  |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche                                | <input type="checkbox"/> offene Behindertenarbeit (Kontaktstellen)     |
| <input type="checkbox"/> Klinikum                                   |  |

**Haben Sie schon eine konkrete Einsatzstelle im Blick?**     ja                             nein

Name, Adresse, Telefonnummer, Ansprechpartner/in der Einsatzstelle:

---

---

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kontakt zur gewünschten EST besteht bereits | <input type="checkbox"/> Probearbeiten in der EST hat stattgefunden |
|--|---|

**4. Welchen Berufs-, Aus- oder Weiterbildungswunsch haben Sie?**

---

**III. VORERFAHRUNGEN**

**1. Sind/waren Sie in der Jugendarbeit oder in einem anderen sozialen Bereich (z.B. Jugendverband, Sportvereine, Sozial- oder Umweltinitiativen, Parteien, Flüchtlingsarbeit, Rettungsdienst, Pfarreien und andere religiöse Gemeinschaften, Ministrantenarbeit, Hausaufgabenbetreuung, Arbeit mit Menschen mit Behinderung,...) engagiert?**

- nein       ja; wo, wie lange? \_\_\_\_\_

**2. Welche bisher nicht genannten Interessen, Hobbys und Fähigkeiten haben Sie?**

---

---

#### IV. IHRE BEWERBUNG

Haben Sie sich noch bei einem anderen Träger für ein FSJ beworben?

nein     ja; wo? \_\_\_\_\_

Bitte vergessen Sie nicht, Ihrer Bewerbung folgende Unterlagen beizulegen:

- Lebenslauf
- Kopie des letzten Zeugnisses und ggf. eine Kopie des Schulabschlusszeugnisses
- Bei Nicht-EU-Staatsangehörigkeit und Visumpflicht:  
Kopie vom Aufenthaltstitel, der bis zum 31. Juli vor Beginn des FSJ gültig ist
- sonstige aussagekräftige Bestätigungen

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an folgende Adresse:

BDKJ – Fachreferat FSJ  
KorbiniansHaus der Kirchlichen Jugendarbeit  
Preysingstraße 93  
81667 München

fsj@bdkj.org  
Tel. (0 89) 48 09 2 – 2320



Gerne dürfen Sie bei Ihrer Bewerbung auf Bewerbungsmappen und unnötige Klarsichtfolien verzichten.  
Helfen Sie mit die Umwelt zu schützen!

#### **Erklärung:**

Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und bin damit einverstanden, dass meine Bewerbungsunterlagen bzw. meine Personaldaten an die Einsatzstellen bzw. ggf. an deren Träger weitergegeben und zum Zwecke der Teilnehmer/innenplanung und -vermittlung elektronisch gespeichert werden (gem. § 3 (1) FSJG)

Sollte ich die Zusage eines anderen Trägers annehmen oder aus sonstigen Gründen von meiner Bewerbung Abstand nehmen, werde ich dies umgehend mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### **Bei noch nicht volljährigen Bewerber/innen:**

Hiermit erkläre(n) ich mich/wir uns einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter am Freiwilligen Sozialen Jahr teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten