

## Bewerbung beim sfd Bremen für den Bundesfreiwilligendienst 27+

<b>Name</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Straße und Nr.</b>			
<b>PLZ und Ort</b>			
<b>Handy</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>E-Mail</b>			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort</b>	
<b>Führerschein</b>	<input type="checkbox"/> Ja, Klasse:		<input type="checkbox"/> Nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Religionszugehörigkeit</b>	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> muslim <input type="checkbox"/> _____		
<b>Wo möchten Sie gerne arbeiten?</b>		<input type="checkbox"/> Arbeit mit Kindern <input type="checkbox"/> Kirchengemeinde <input type="checkbox"/> Ökologie/ Natur <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft/ Handwerkliche Tätigkeiten <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
<input type="checkbox"/> Behindertenhilfe(Erwachsene) <input type="checkbox"/> Seniorenhilfe <input type="checkbox"/> Kultur /Kreativbereich <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung <input type="checkbox"/> Stadtteilarbeit			
<b>Gewünschter Stundenumfang: 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> Wochenstunden</b>			
<b>Gesundheitszustand</b> ( <i>bitte gewissenhaft ausfüllen</i> )			
- Belastbarkeit des Rückens <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> mit Einschränkungen: welche? _____ - Allergien/Ekzeme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche? _____ - ständige Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten: _____ - Sonstiges (psychische Belastbarkeit, Abhängigkeiten, in Therapie u.ä.): _____			
<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung		<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	
Schulabschluss/Ausbildung:			
Bezug von Sozialleistungen (und welche)?			
<input type="checkbox"/> RentnerIn (falls zutreffend, bitte ankreuzen)			
<b>Familienstand:</b>			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Anzahl Kinder: _____			
<input type="checkbox"/> meine persönlichen Daten dürfen an eine interessierte Einsatzstelle weitergegeben werden.			
<b>Datum, Unterschrift</b>			
<b>wird vom sfd ausgefüllt</b>			
Einsatzstelle und Platz:		Infogespräch am:	
		mit	

Bitte per Post an sfd Bremen, z.Hd. Frau Munzel, Dammweg 18-20, 28211 Bremen