

## PERSÖNLICHES

.....  
Nachname Vorname Titel

.....  
SV-Nr Geburtsdatum

.....  
Geburtsort (Herkunftsland, wenn nicht Österreich) Staatsbürgerschaft

.....  
PLZ Ort Straße

...../.....  
Telefon Festnetz Telefon mobil

.....  
AMS BeraterIn Datum Kurseintritt Datum Kursende

.....  
 Präsenzdienst  Zivildienst  untauglich

### Familienstand

ledig  verwitwet  
 Lebensgemeinschaft  geschieden Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_  
 verheiratet

## BERUFLICHE SITUATION

Erlernter Beruf:..... Letzter Dienstgeber:.....

Beschäftigt als:..... Anzahl der Dienstverhältnisse in den letzten 5 Jahren:.....

Arbeitslos seit:.....

### Grund der Arbeitslosigkeit:

noch nie gearbeitet  befristetes Dienstverhältnis  
 einvernehmliche Kündigung  Ende eigener Selbstständigkeit  
 Kündigung durch DienstgeberIn  Kündigung durch DienstnehmerIn

Ich suche eine Tätigkeit als .....

Mögliche Alternativen (Plan B): .....

Mögliche Arbeitszeiten:..... Gehaltsvorstellungen (netto/Monat):.....

### Umkreis der Arbeitssuche

Unmittelbare Umgebung bis .....km  Bezirk  Region (z.B. Salzkammergut)  
 Bundesland  Österreich  EU oder größer

## BETREUUNGS-SITUATION

Werden Sie neben der AMS-Beratung und dem Kurs „Aktiv ins Arbeitsleben“ im Moment durch eine andere Beratungseinrichtung betreut?

- Schuldnerberatung
- Pro Mente
- Familienberatung
- sonstige therapeutische Begleitung
- Selbsthilfegruppe
- Caritas
- Verein Neustart od. ähnl.
- andere, und zwar durch .....

## FINANZIELLE SITUATION (Mehrfachnennung möglich)

- Arbeitslosenbeihilfe / Notstand / Sondernotstand       Kein Bezug
- Höhe des letzten Einkommens .....
- sonstige Einkommen/Nebenbeschäftigungen?    Wie viel monatlich? € .....
- Unterhalt?      Wie viel monatlich? € .....
- Sozialhilfe?      Wie viel monatlich? € .....
- Haben Sie Schulden?       nein       ja, in Höhe von ca. € .....
- Haben Sie Pfändungen?       nein       ja, in Höhe von ca. € .....

## Datenschutz

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich zur Betreuung während des Projekts „Aktiv ins Arbeitsleben“. Soweit Daten nicht ohnehin dem AMS vorliegen erfolgt eine Mitteilung nur nach vorheriger Rücksprache mit Ihnen. Nach Abschluss des Projekts verbleiben die Unterlagen beim Bildungsinstitut Salzkammergut.

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## AUS- UND WEITERBILDUNG

	Abgeschlossen		Wann
<input type="checkbox"/> Sonderschule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Volksschule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Polytechnischer Lehrgang	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Lehre/Berufsschule mit LAP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Lehre/Berufsschule ohne LAP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Berufsbildende mittlere Schule (HASCH, Fachschule, etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Berufsbildende höhere Schule (BHS, HTL, HAK, etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> AHS (Gymnasium)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Fachhochschule / College	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> Universität, Hochschule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> andere: .....			

Haben Sie bereits AMS-Kurse besucht?  nein  ja,  
wenn ja wie viele? ...  
weche? .....

## MOBILITÄT

Besitzen Sie einen Führerschein?  nein  ja, welche Klassen .....

Besitzen Sie einen eigenen PKW?  nein  ja

Welche weiteren Verkehrsmittel stehen Ihnen zur Verfügung?

Fahrrad/Mofa/Motorrad  Bus/Zug/Straßenbahn  
 Mitfahrgelegenheit  keine weitere Möglichkeit

Sonstige Führerscheine (Stapler, Kran, Taxi, ...)  nein  ja, .....

## GESUNDHEITLICHE SITUATION

Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Einschränkungen?  ja  nein

Wenn ja, welche (physische/psychische).....

Liegen dafür Gutachten vor?  ja  nein

Gibt es Tätigkeiten, deren Ausübung Ihnen aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nur eingeschränkt möglich sind?  
wenn ja, welche .....

Wurde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt?  nein  ja  
wenn ja, Prozentsatz..... %