

# Bewerbungsbogen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft  
Freiwilliges Soziales Jahr

Passfoto:

<sup>1</sup>Passfoto

bitte auf der Rückseite des  
Fotos ihren Namen  
vermerken!



Bund der Deutschen  
Katholischen Jugend  
BDKJ in Bayern

Landes-Caritasverband  
Bayern

IN VIA Kath. Verband f.  
Mädchen- und Frauen-  
sozialarbeit in Bayern

Dauer: 01.09.202\_ - 31.08.202\_

Diözese, in der der FSJ-Einsatz gewünscht wird:

---

## I. Fragen zur Person:

(mit <sup>1</sup> gekennzeichnete Angaben sind freiwillig)

männlich       weiblich       inter/divers

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

### Sorgeberechtigte(r) bei Minderjährigen:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

bei nicht EU-Staatsangehörigkeit: Aufenthaltsgenehmigung beantragt:  nein  ja

Aufenthaltsgenehmigung erteilt bis: \_\_\_\_\_ (Kopie beifügen)

Liegt ein Nachweis über deutsche Sprachkenntnisse vor (bitte beifügen)?  B1  B2  C1  C2

Führerschein Kl. B:  ja  nein

**(voraussichtliche) Schulbildung:**

- ohne Schulabschluss  
 Mittelschulabschluss/Quali Jahr \_\_\_\_\_  
 Realschulabschluss/Mittlere Reife Jahr \_\_\_\_\_  
 Fachhochschulreife Jahr \_\_\_\_\_  
 Abitur Jahr \_\_\_\_\_

**Berufsausbildung:**  nein  ja, <sup>1</sup>welche: \_\_\_\_\_  
 abgebrochen, <sup>1</sup>welche: \_\_\_\_\_

**Studium:**  abgeschlossen  abgebrochen

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

**Berufstätigkeit vor dem FSJ**  nein  ja

Welche: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

mit Lohnsteuerkarte  Minijob  Praktikum

**Momentane Krankenversicherung:**

- gesetzlich familienversichert  privat familienversichert  
 gesetzlich pflichtversichert wegen eigener Berufstätigkeit oder Waisenrente, besteht Beihilfeanspruch?  privat versichert während Berufstätigkeit

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

**Haben Sie bisher schon einen Freiwilligendienst (FSJ/FÖJ/BFD) geleistet:**

Wenn ja, wie lange und bei welchem Träger:  ja  nein

Dauer des Freiwilligendienstes, Träger:  
\_\_\_\_\_

**II. FRAGEN ZUM FREIWILLIGEN SOZIALEN JAHR**

Was sind für Sie die Hauptgründe ein FSJ zu machen?

Was erwarten Sie sich von diesem Jahr? (Bitte ausführlich beantworten, ggf. extra Blatt beifügen)

**1Haben Sie schon einen Berufswunsch, wenn ja welchen?**

---

---

**1Wodurch 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"/> _____                      |

**In welchem Tätigkeitsfeld / mit welchen Zielgruppen möchten Sie gerne arbeiten?**

---

---

---

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

- nein  ja (Name, Anschrift, Telefonnummer, Ansprechpartner\*in in der Einsatzstelle):

---

---

---

### III. VORERFAHRUNGEN

**1Sind/Waren Sie in der Jugendarbeit oder in einem anderen sozialen Bereich (z. B. Jugendverband, Sportverein, Sozial- oder Umweltinitiativen, Behindertenarbeit, Eine Welt Café, Arbeit mit Geflüchteten, Hausaufgabenbetreuung, Pfarreien und andere religiöse Gemeinschaften...) engagiert?**

- nein  ja: wo, wie lange?

---

---

**1Welche bisher nicht genannten Interessen, Hobbys und Fähigkeiten haben Sie?**

---

---

---

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per Post oder per E-Mail an die entsprechende Adresse:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diözese Augsburg:<br>Diözesan-Caritasverband Augsburg<br>Freiwilliges Soziales Jahr<br>Auf dem Kreuz 41<br>86152 Augsburg<br>E-Mail: <a href="mailto:fsj@caritas-augsburg.de">fsj@caritas-augsburg.de</a> | <input type="checkbox"/> Diözese Regensburg:<br>Diözesan-Caritasverband Regensburg<br>Freiwilliges Soziales Jahr<br>Von-der-Tann-Str. 7<br>93047 Regensburg<br>E-Mail: <a href="mailto:fsj@caritas-regensburg.de">fsj@caritas-regensburg.de</a> |
| <input type="checkbox"/> Diözese Passau:<br>BDKJ-Diözesanstelle Passau<br>Steinweg 1<br>94032 Passau<br>E-Mail: <a href="mailto:bdkj@bistum-passau.de">bdkj@bistum-passau.de</a>   | <input type="checkbox"/> Diözese Würzburg:<br>IN VIA Würzburg e.V.<br>Julia Seeber<br>Berliner Platz 4<br>97080 Würzburg<br>E-Mail: <a href="mailto:julia.seeber@invia-wuerzburg.de">julia.seeber@invia-wuerzburg.de</a>                        |
| <input type="checkbox"/> Diözese Eichstätt:<br>BDKJ-Landesstelle Bayern<br>Referat Freiwilliges Soziales Jahr<br>Landwehrstr. 68<br>80336 München<br>E-Mail: <a href="mailto:fsj@bdkj-bayern.de">fsj@bdkj-bayern.de</a>            |   |

**Erklärung:**

**Bitte Zutreffendes ankreuzen!**

- Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Bewerbungsunterlagen bzw. meine Personaldaten an die Kooperationspartner\*innen, an die Einsatzstellen bzw. ggf. an deren Träger weitergegeben und zum Zwecke der Teilnehmer\*innenplanung und -vermittlung elektronisch gespeichert werden (gemäß §12, JFDG).

Sollte ich von meiner Bewerbung Abstand nehmen, werde ich dies umgehend mitteilen.

Wir bitten um Verständnis, dass wir Bewerbungsunterlagen nach Abschluss des Verfahrens nicht zurücksenden. Kommt kein FSJ zustande, werden die Unterlagen unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften vernichtet.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Bewerber\*in: \_\_\_\_\_

**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.**

Unterschrift Sorgeberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Gefördert von:



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales