

Mir ist bekannt, dass Caritas eine der Lebens- und Wesensäußerungen der katholischen Kirche darstellt und dass es sich deshalb bei der vorgesehenen Tätigkeit in der obigen kirchlich-caritativen Einrichtung um Mitarbeit im kirchlichen Dienst handelt.

Sofern es zum Vertragsabschluss kommt, ist dieser Bewerbungsbogen Bestandteil des Dienstvertrages; unvollständige und unrichtige Angaben können zur Anfechtung des Dienstvertrages oder zur fristlosen Kündigung und zur Schadenersatzpflicht berechtigen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters



Dienstgeber/Dienststelle

Aktenzeichen

## Bewerbungsbogen

für Mitarbeiter/-innen im kirchlich-caritativen Bereich

Dieser Bewerbungsbogen ist auszufüllen und zusammen mit den Personalpapieren (Bewerbungsschreiben, Lebenslauf, Lichtbild, lückenlose beglaubigte Zeugnisabschriften über Ausbildung und bisherige Tätigkeiten, Referenzen – auf Anforderung – mit amtsärztlichem Gesundheitszeugnis und polizeilichem Führungszeugnis) zur Bewerbung vorzulegen.

Ich bewerbe mich als \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

1. Name \_\_\_\_\_  
 Geburtsname \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 geboren am \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_  
 PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

2. Referenzen (bitte zwei Anschriften benennen):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Kinder, für die Sie Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz haben.

Rufnamen	Geburtstag	Kindergeld wird mir ausgezahlt ja / nein
a)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Ist gegen Sie ein Ermittlungsverfahren eingeleitet?  nein  ja  
wegen \_\_\_\_\_

5. Wollen Sie neben Ihrer kirchlichen Tätigkeit noch andere Tätigkeiten ausüben?  nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_  
Welcher Beschäftigungsumfang? \_\_\_\_\_

6. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Haben Sie eine Aufenthaltserlaubnis?  nein  ja befristet bis \_\_\_\_\_  
Haben Sie eine Arbeitserlaubnis?  nein  ja befristet bis \_\_\_\_\_

7. Liegen Pfändungen vor?  nein  ja  
Falls ja, durch wen? \_\_\_\_\_  
In welcher Höhe? \_\_\_\_\_  
Haben Sie Ihre Bezüge verpfändet oder im voraus abgetreten?  nein  ja  
An wen? \_\_\_\_\_

8. Haben Sie für das laufende Jahr bereits bei einem früheren Arbeitgeber Urlaub erhalten?  
 ja  nein

9. Bestehen Erkrankungen, die die vorgesehene Tätigkeit erschweren oder ausschließen?  
 ja  nein  
Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?  nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_

10. Für Jugendliche:  
Sind Sie innerhalb der letzten 12 Monate ärztlich untersucht worden?  ja  nein

11. Waren Sie früher schon einmal beim Caritasverband für die Diözese Eichstätt e.V. beschäftigt?  
 ja  nein

12. Ausbildung / Schulbildung

von	bis	Ort	Art der Schule	Datum der Abschlussprüfung Bezeichnung der Prüfung
a)				
b)				
c)				
d)				

Hochschul-/Fachhochschul- oder Fachschulausbildung

von	bis	Ort	Art der Schule	Datum der Abschlussprüfung Bezeichnung der Prüfung akademischer Grad
a)				
b)				
c)				
d)				

Sonstige Berufsausbildung

von	bis	Ort	Art der Ausbildung	Datum der Abschlussprüfung Bezeichnung der Prüfung
a)				
b)				
c)				
d)				

Sind Sie im Besitz der Missio Canonica?  nein  ja vom \_\_\_\_\_  
Sind Sie im Besitz der kirchlichen Unterrichtserlaubnis?  nein  ja vom \_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

13. Bisherige Berufstätigkeit

von	bis	Arbeitgeber und Ort	Kirchliche Tätigkeit ja / nein	Art der Tätigkeit Haupt- oder nebenberuflich/ nebenamtlich	hb	nb
a)						
b)						
c)						
d)						

Bei weiteren Tätigkeiten bitte Einlegeblatt benutzen.

14. Sind Sie im Besitz einer Fahrerlaubnis?  nein  ja  
Welcher? \_\_\_\_\_

15. Zusatzversicherungsverhältnisse  
Waren Sie bereits in einer Zusatzversorgungskasse?  nein  ja  
Bei welcher? \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

16. Bei wem sind Sie krankenversichert? \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle, Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

17. Versicherungs-Nummer der Rentenversicherung (LVA/BfA) \_\_\_\_\_

18. Bankverbindung \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

19. Sparen Sie vermögenswirksam?  nein  ja monatlich \_\_\_\_\_ EUR  
Institut \_\_\_\_\_ Vertrags-Nummer \_\_\_\_\_  
Laufzeit bis einschließl. Monat \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ (Bitte Bestätigung des Instituts beifügen!)  
Bankverbindung IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

20. Beziehen Sie Rente oder Pension?  nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_  
Ist die Rente beantragt?  nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_