



Treffpunkt Ehrenamt
Landratsamt Cham
Rachelstr. 6
93413 Cham

Telefon 09971/78-285 Telefax 09971/845-285 poststelle@lra.landkreis-cham.de

A) Kontaktdaten

Angebotsbezeichnung:			
Einrichtung:		Sprechzeiten - erreichbar:	
Straße, Hausnummer:		PLZ, Ort:	
E-Mail:	Internet:	Telefon:	Telefax:

Ist sichergestellt, dass es sich bei der gewünschten Arbeit um eine **zusätzliche Tätigkeit** handelt und Pflichtaufgaben der öffentlichen Hand dabei nicht übernommen werden?

ja nein

B) Angebots- und Engagementbeschreibung

(Dieser Text kann Interessenten ausgehändigt werden)

C) Vermittlungsprofil

Angaben zum Vermittlungsprofil (wenn möglich, nicht mehr als die drei wichtigsten)

An welche **Zielgruppe(n)** richtet sich Ihr Angebot?

(z.B. Senioren, Kinder, Menschen mit Behinderung, Kranke, Straffällige, soziale Randgruppen, Familien, Frauen, Männer, MigrantInnen, Schulen, o.ä.)

Welche speziellen **Kenntnisse und Fertigkeiten** sind für die Tätigkeit erforderlich?

(z.B. Sprachkenntnisse, Kreativität, handwerkliches Geschick, Sport/Bewegung, Recht, Management, Kenntnisse aus bestimmten beruflichen Bereichen, o.ä.)

In welchen **Handlungsfeldern und Bereichen** erfolgt der Einsatz?

(z.B. Bildung, Kultur, Bürgerrechte, Einwanderung, Arbeit und Arbeitslosigkeit, Demokratie & Bürgerrechte, Umwelt, Natur, Politik, Kirche, Sport, o.ä.)

Welche der unten stehenden Begriffe beschreiben die Tätigkeit des Freiwilligen am besten?
(Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeit eher alleine | <input type="checkbox"/> Arbeit im Team |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> Arbeit mit Gruppen |
| <input type="checkbox"/> eher leitende Rolle | <input type="checkbox"/> ausführend / vorbereitend |
| <input type="checkbox"/> regelmäßige Mitarbeit | <input type="checkbox"/> sporadische Mitarbeit |
| <input type="checkbox"/> intellektueller Einsatz | <input type="checkbox"/> körperlicher Einsatz |
| <input type="checkbox"/> psychischer Einsatz | |

D) Präferenzen, Zeiten und Bedingungen

Angaben zum zeitlichen Rahmen des Engagements

Soll das freiwillige Engagement befristet sein? ja, von _____ bis _____
 projektorientiert
 nein

Sind Sie in Ihrer Zeiteinteilung flexibel oder terminlich festgelegt?

bei flexibler Zeiteinteilung: Wie viele Stunden pro Woche bzw. Monat benötigen Sie Unterstützung?
 ca. _____ Stunden pro Woche
 ca. _____ Stunden pro Monat

bei festgelegter Zeiteinteilung: Zu welchen Zeiten benötigen Sie Unterstützung?
 Bitte tragen sie konkrete Zeitangaben in die folgende Tabelle ein oder kreuzen Sie Zutreffendes an.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
morgens							
nachmittags							
abends							
nachts							

Haben sie weitere Vorstellungen zur Zeiteinteilung?

E) Leistungen

Mit welchen Leistungen können die Freiwilligen Ihrer Einrichtung rechnen?
(Mehrfachnennung möglich)

Versicherungsschutz:

- Versicherung gegen Haftungsrisiken Versicherung gegen Unfallrisiken

Leistungen im Rahmen der Tätigkeit der Freiwilligen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> regelmäßige Information | <input type="checkbox"/> Anleitung durch Fachkräfte |
| <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden zum Erfahrungsaustausch | <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Aufbau neuer Tätigkeitsfelder |
| <input type="checkbox"/> Dienstbesprechungen | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Qualifizierungsangebote / Fortbildungen | |
| <input type="checkbox"/> Supervision | |

Weiterführende Leistungen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kostenlose Nutzung anderer Angebote | <input type="checkbox"/> Anerkennung für Studiengänge |
| <input type="checkbox"/> Tätigkeitsnachweise | <input type="checkbox"/> Erstattung entstandener Kosten |
| <input type="checkbox"/> Ausstattung mit Arbeitsmitteln | <input type="checkbox"/> kostenloser Mittagstisch |
| <input type="checkbox"/> kostenlose Teilnahme an Ausflügen | <input type="checkbox"/> kostenlose Teilnahme an Veranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigung, in folgender Form und Höhe: | |

Honorare in folgender Höhe: _____

Wir gewähren folgende andere Leistungen: _____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ort, Datum _____

Unterschrift _____