



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



## EU-kofinanzierte Fördermaßnahmen der Landesarbeitsmarkt- und Sozialpolitik

### Fragebogen für Teilnehmende bei Eintritt in die Fördermaßnahme (auszufüllen durch den Teilnehmenden)

#### ALLGEMEINE ANGABEN

Ausfülldatum:   .   . 20

Geschäftszeichen (GZ): **ESF** -

Teilnehmer-Nr. in ABBA:

#### NAMENS- UND ADRESSANGABEN (freiwillige Angaben mit \*)

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnr.:          Postleitzahl:

Wohnort:

Telefonnr.:

E-Mail\*:

Ich habe keinen festen Wohnsitz (falls zutreffend, bitte ankreuzen):

Aus datenschutzrechtlichen Gründen können nur die in der datenschutzrechtlichen Erklärung genannten Einrichtungen auf die personenbezogenen Daten zugreifen. Weitere Erläuterungen finden Sie dort.

## Fragen zu Ihrem persönlichen Hintergrund

### 1. Wann wurden Sie geboren?

1.1 Geburtsdatum          
Tag Monat Jahr

### 2. Welches Geschlecht haben Sie?

2.1  Weiblich

2.2  Männlich

**Hinweis für die folgenden Fragen:** Falls Sie Ihren Schul- oder Berufsabschluss im Ausland erworben haben, wählen Sie bitte einen gleichwertigen Abschluss in der Liste aus. Im Falle einer Promotion wählen Sie in Frage 4 bitte „Master/ Diplom“.

### 3. Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?

3.1  (Noch) keinen Schulabschluss

3.2  Förderschulabschluss

3.3  Hauptschulabschluss

3.4  Mittlerer Schulabschluss  
(Fachoberschulreife, Realschulabschluss)

3.5  Fachhochschulreife (Fachabitur)

3.6  Hochschulreife (Abitur)

### 4. Welchen höchsten Berufsabschluss haben Sie?

4.1  (Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung

4.2  Betriebliche/außerbetriebliche Berufsausbildung (Lehre)

4.3  Berufsfachschule (schulische Berufsausbildung)

4.4  Fachschule (z.B. Meister, Techniker)/  
Schule des Gesundheitswesens

4.5  Bachelor  
(Universität oder Fachhochschule)

4.6  Master/Diplom  
(Universität oder Fachhochschule)

### 5. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

5.1  Ja

5.2  Nein

### 6. Sind Sie oder ein Elternteil aus dem Ausland zugewandert?

6.1  Ja

6.2  Nein

## Fragen zu Ihren Lebensumständen

### 7. Was traf auf Sie unmittelbar vor Beginn der Maßnahme zu? (Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)

7.1  Schüler(in) in allgemeinbildender Schule

7.2  Erwerbstätig (Selbstständig oder sozialversicherungspflichtig in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt)

7.3  Geringfügig beschäftigt (Mini-Job)

7.4  In einer Maßnahme des Jobcenters oder der Arbeitsagentur

7.5  In einer Ausbildung (schulisch/betrieblich)

7.6  In einem Studium

7.7  In einer Weiterbildung

7.8  Arbeitslos gemeldet

7.9  Nicht erwerbstätig  
(z.B. Hausfrau, Hausmann, längerfristig erkrankt, Sonstiges)

7.10  Arbeitsuchend

### 8. Beziehen Sie Arbeitslosengeld von der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter?

8.1  Nein

8.2  Ja, von der Arbeitsagentur  
(Arbeitslosengeld I)

8.3  Ja, von dem Jobcenter  
(Arbeitslosengeld II)

8.4  Ja, von der Arbeitsagentur und dem  
Jobcenter (ALG I mit ALG II Aufstockung)

**9. Wenn Sie arbeitslos sind: Wie lange sind Sie bereits arbeitslos?**

- 9.1  Weniger als sechs Monate  
9.2  Sechs Monate bis unter ein Jahr  
9.3  Ein Jahr und länger
- 
- 9.4  Trifft nicht zu

Fragen zu Ihrer Haushaltssituation

**10. Sind andere Mitglieder Ihres Haushalts erwerbstätig?**

- 10.1  Ja  
10.2  Nein
- 
- 10.3  Trifft nicht zu, ich lebe alleine

**11. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt?** (Bitte zählen Sie sich selbst mit. Wenn Sie alleine leben, tragen Sie bitte 1 ein)

- 11.1   Anzahl der Personen

**12. Wie viele unterhaltsberechtigzte Kinder leben insgesamt in Ihrem Haushalt?** (Bei keinem unterhaltsberechtigzten Kind, tragen Sie bitte jeweils 0 ein)

- 12.1   Anzahl der Kinder im Alter von unter 6 Jahren
- 12.2   Anzahl Kinder im Alter von 6 oder mehr Jahren

Fragen zu einer möglichen Benachteiligung

**Hinweis: Die folgenden Fragen sind sehr persönlich. Sie werden erhoben, um bessere Hilfsangebote zu entwickeln. Die Beantwortung ist freiwillig.**

**13. Haben Sie einen Behindertenausweis bzw. einen „gleichwertigen Feststellungsbescheid“?**

- 13.1  Ja  
13.2  Nein
- 
- 13.3  Keine Angabe

**14. Fühlen Sie sich gegenüber anderen Menschen aufgrund eines der folgenden Gründe benachteiligt?**

- 14.1  Alter  
14.2  Behinderung  
14.3  Einkommen  
14.4  Geschlecht  
14.5  Herkunft  
14.6  Religion  
14.7  Zugehörigkeit zu einer Minderheit  
14.8  Sonstige Gründe
- 
- 14.9  Nein, ich fühle mich nicht benachteiligt  
14.10  Keine Angabe

Selbsterklärung zur Richtigkeit

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Teilnehmenden