



## Fragebogen zur Kompetenzerhebung von Asylbewerbern

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Bundesagentur für Arbeit (BA) heißt Sie in Deutschland herzlich willkommen.

Unsere Hauptaufgabe besteht darin, Arbeit- bzw. Ausbildungssuchende und Arbeitsstellen zusammen zu führen.

In Deutschland werden gegenwärtig Fachkräfte mit Berufsausbildung oder Studium gesucht. Wenn Sie Ihre Fähigkeiten und Ihr Fachwissen einbringen wollen, unterstützen wir Sie gerne beim Einstieg in Arbeit oder Ausbildung. Wir helfen Ihnen auch weiter, wenn Sie Ihre schulische oder berufliche Ausbildung oder Ihr Studium in Deutschland fortsetzen wollen.

Im Rahmen eines Projekts wollen wir Sie mit Informations-, Beratungs- und ggf. Förderangeboten so früh wie möglich auf den Einstieg in Arbeit oder Ausbildung vorbereiten. Die Teilnahme am Projekt ist freiwillig.

Wenn Sie teilnehmen möchten, benötigen wir einige persönliche Angaben sowie Informationen über Ihre Qualifikation und Berufserfahrung. Füllen Sie dazu bitte den Fragebogen auf der Rückseite soweit wie möglich aus und bringen ihn zum Gespräch mit dem Berater der Agentur für Arbeit. In der Agentur für Arbeit wird anhand Ihres Kompetenzprofils eine erste Einschätzung Ihrer Einstiegschancen vorgenommen. Bei einer positiven Bewertung wird die Agentur für Arbeit auf Sie zukommen und Sie zu einem weiteren persönlichen Termin einladen.

Bitte beachten Sie folgenden Hinweis: Die Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem Projekt der BA steht nicht im Zusammenhang mit Ihrem Asylverfahren und hat keinerlei positive oder negative Konsequenzen für den Ausgang dieses Verfahrens.

Ebenfalls unberührt bleiben Fragen der Zuständigkeit hinsichtlich Durchführung des Asylverfahrens in der Europäischen Union (mögliche Einleitung eines sog. Dublin-Verfahrens). Eine Teilnahme am Projekt hat darüber hinaus keine aussetzende oder aufschiebende Wirkung hinsichtlich etwaiger aufenthaltsbeendender Maßnahmen nach negativem Abschluss des Asylverfahrens.

Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Bundesagentur für Arbeit

---

Die BA verpflichtet sich zur Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen des gesetzlichen Auftrags (Sozialgesetzbuch Zweites Buch, Sozialgesetzbuch Drittes Buch) zum Zwecke der Erhebung Ihrer Fähigkeiten, Beratung und Vermittlung sowie aktiven Arbeitsförderung erhoben, verarbeitet und genutzt.

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass sich die BA bei Bedarf beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge über den Stand meines Asylverfahrens erkundigt, um einschätzen zu können, ab wann ich eine Arbeit in Deutschland aufnehmen kann. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft bei der zuständigen Agentur für Arbeit widerrufen werden.

---

Vorname und Familienname

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# Fragebogen zur Kompetenzerhebung von Asylbewerbern

|                                     |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>Anrede</b>                       | <input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr                                    | <b>Datum der Einreise nach Deutschland:</b> | ____.____.20____                          |                          |                          |                          |                          |  |
| Nachname:                           |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Vorname:                            |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Geburtsdatum:                       |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Geburtsort:                         |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Flüchtlingsstatus:                  |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Arbeitserlaubnis:                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                        |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Kontaktinformationen</b>         |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Straße / Hausnummer:                |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Postleitzahl und Ort:               |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Telefon (freiwillig):               |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| E-Mail (freiwillig)                 |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| Führerschein in Deutschland gültig: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> International |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Gewünschter Beruf:</b>           |                                                                                                  |                                             |                                           |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Qualifikationen</b>              |                                                                                                  |                                             |                                           | <b>Abschluss</b>         |                          | <b>Zeugnis</b>           |                          |  |
|                                     | <b>Land</b>                                                                                      | <b>Art der Schule / Ausbildungsrichtung</b> | <b>Beginn / Ende (Tag / Monat / Jahr)</b> | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              |  |
| <b>Schulbesuch</b>                  |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                     |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Berufsausbildung</b>             |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                     |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Studium</b>                      |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                     |                                                                                                  |                                             |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Berufserfahrung**

| Beginn / Ende (Monat/Jahr) | Tätigkeit bitte genau beschreiben |  |  |
|----------------------------|-----------------------------------|--|--|
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |
|                            |                                   |  |  |

| Sprachen | Grundkenntnisse          | Erweiterte Kenntnisse    | Verhandlungssicher       |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deutsch  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Englisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                    |                                                           |              |                      |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------------|--|
| <b>Deutschkurs</b> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Institution: |                      |  |
| Beginn / Ende:     |                                                           |              | Ergebnis Sprachtest: |  |