

## Fragebogen für eine ehrenamtliche Tätigkeit

### Persönliche Angaben

Name:	Vorname
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Beruf:
Telefon und Handy:	Telefax:
E-Mail	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

### Ich bin

- Schüler/in       Rentner/in       Berufstätige/r       Auszubildende/r  
 Arbeitslose/r       Student/in       Hausfrau/-mann       Zivildienstleistender  
 Wehrdienstleistende/r       \_\_\_\_\_

**Zeitwünsche:** \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche \_\_\_\_\_ Stunden pro Monat

**Ich bin wohnortabhängig:**       ja       nein

**Ich war schon ehrenamtlich tätig:**       ja       nein

### Ich interessiere mich für

folgende/n Bereiche/n:	folgende Zielgruppe/n:	folgende Art der Tätigkeite/n:
<input type="checkbox"/> Umwelt	<input type="checkbox"/> Rentner/innen	<input type="checkbox"/> Hol- und Bringdienste
<input type="checkbox"/> Soziales	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> Schreibarbeiten
<input type="checkbox"/> Sport	<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Versandaktionen
<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> Frauen	<input type="checkbox"/> Stände und Basare
<input type="checkbox"/> Kirche	<input type="checkbox"/> Obdachlose	<input type="checkbox"/> Publikationen erstellen
<input type="checkbox"/> Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Ausländer/innen	<input type="checkbox"/> Telefondienst
<input type="checkbox"/> Heimat- und Brauchtum	<input type="checkbox"/> Behinderte	<input type="checkbox"/> Beratungstätigkeit
<input type="checkbox"/> Vereins-/Verbandstätigkeit	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung
<input type="checkbox"/> Internationales	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Büroorganisation
<input type="checkbox"/> Nachbarschaftshilfe	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Aufsichtstätigkeit
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Behördengänge
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Begleiddienste
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben nur zum Zweck der Vermittlung gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Senden Sie diesen Fragebogen bitte an:

**Landratsamt Hof**  
**Koordinierungszentrum**  
**Bürgerschaftliches Engagement**  
**Schaumbergstraße 14**  
**95032 Hof**

Weitere Kontaktdaten:

Herr Wolf / Frau Pöhner / Frau Kießling  
 Zimmer-Nr. 105, 107  
**Tel. 09281 / 57335 oder 57261 oder 57336**  
**Fax: 09281/57429**  
[heinrich.wolf@landkreis-hof.de](mailto:heinrich.wolf@landkreis-hof.de)