



Für Bewerber/Bewerberinnen:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geschlecht weiblich männlich

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Zuständiger Landkreis/Stadt _____

Herkunftsland _____ In Deutschland seit _____

Monat/Jahr

Deutschkenntnisse A1 A2 B1 B2 Keine

Sind Sie aktuell in einer Maßnahme? ja nein

JA: In welcher Art von Maßnahme _____ bis _____

Art der Beschäftigungserlaubnis

- jede Beschäftigung verboten
- Beschäftigung nach Vorrangprüfung
- Beschäftigung ohne Vorrangprüfung mit Arbeitsmarktprüfung
- unselbstständige Beschäftigung ohne Prüfung erlaubt
- selbstständige und unselbstständige Erwerbstätigkeit erlaubt

Aufenthaltsstatus

- Aufenthaltserlaubnis nach § _____
- Aufenthaltsgestattung
- Duldung

Für Unterstützer/Unterstützerinnen:

Name _____ Vorname _____

Organisation _____

Telefon _____ Mail _____

Interne Vermerke (durch HWK auszufüllen)

ID: _____

Castingtermin: _____