



Helfen.  
Betreuen.  
Pflegen.  
Retten.

Freiwilliges Soziales Jahr  
für junge Menschen von 16 bis 26 Jahren



\* *"...ich habe  
meinen Platz  
gefunden!"*



\*

**\* „...ich habe  
meinen Platz  
gefunden!“**



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

### **Was ist das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ)?**

- ein Bildungs- und Orientierungsjahr
- dauert 6–18 Monate
- beinhaltet 25 Bildungstage
- fördert das lebenslange Lernen
- bietet jede Menge praktische Erfahrungen
- deine Chance, sich für andere einzusetzen

### **In welchen Bereichen kannst du ein FSJ machen?**

- **Gesundheits- und Krankenpflege** (Krankenhäuser, Rehabilitationszentren)
- **Altenhilfe** (Altenpflegeheime und Sozialstationen)
- **Behindertenhilfe** (Betreutes Wohnen, Werkstätten, Fördergruppen)
- **Pädagogik** (Kitas, Schulen, Horte und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)
- **Fahrdienste** (Krankentransport, Rettungsdienst)

### **Was bekommst du dafür?**

- eine monatliche Helfervergütung
- eine Sozial-, Unfall- und Haftpflichtversicherung
- 26 Tage Urlaub (bei einer Einsatzzeit von 12 Monaten)
- kann als Wartezeit oder Praktikum für Ausbildung und Studium anerkannt werden
- ein Zertifikat und auf Wunsch ein qualifiziertes Zeugnis
- der Kindergeldanspruch bleibt bestehen
- eine Ersthelferausbildung

### **Wie bewirbst du dich?**

Sende uns deine Bewerbungsunterlagen direkt oder informiere dich vorher telefonisch bei uns. Gern beraten wir dich auch in einem persönlichen Gespräch zum Einsatz im Freiwilligen Sozialen Jahr.

### **DEUTSCHES ROTES KREUZ**

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.  
Lüneburger Straße 2  
39106 Magdeburg

### Postanschrift

Herrenstraße 20, 06108 Halle

Tel.: +49 345 279 5325-0

Fax: +49 345 279 5325-99

Web: [DRK-Freiwilligendienste-ST.de](http://DRK-Freiwilligendienste-ST.de)

gefördert durch:



**SACHSEN-ANHALT**



DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.  
 Betriebsteil Freiwilligendienste  
 Herrenstraße 20  
 06108 Halle (Saale)

**Telefon:** +49 345 279 53 25 0  
**Fax:** +49 345 279 53 25 99  
 www.DRK-Freiwilligendienste-ST.de

# Bewerberbogen

## zum Freiwilligendienst

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer; PLZ, Ort

Landkreis: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Staatangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Bei ausländischen Bewerbern benötigen wir eine Aufenthalts- und eine Arbeitserlaubnis.

Kinder:  nein  ja: \_\_\_\_ (Anzahl)

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

- (voraussichtlicher) Schul-/Ausbildungsabschluss:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss           | <input type="checkbox"/> kein Abschluss                     |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss            | <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Schulische Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> erweiterter Realschulabschluss     |
| <input type="checkbox"/> Abitur                        | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                 |
|  | <input type="checkbox"/> Ausbildung als:                    |

Bereits absolvierter Freiwilligendienst von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name der zuletzt besuchten Schule: \_\_\_\_\_

Berufsziel: \_\_\_\_\_

Führerschein:  nein  ja, folgende Klassen: \_\_\_\_\_

Bevorzugte Einsatzgebiete bitte ankreuzen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege<br>(Krankenhäuser, Universitätskliniken, Rehabilitationszentren) | <input type="checkbox"/> Pädagogischer Bereich<br>(Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen) |
| <input type="checkbox"/> Altenpflege<br>(Altenpflegeheime, Sozialstationen)  | <input type="checkbox"/> Integrationshilfe  |
| <input type="checkbox"/> Behindertenhilfe<br>(Betreutes Wohnen, Behindertenwerkstätten, Fördergruppen)                   | <input type="checkbox"/> FSJ an Ganztagschulen  |
| <input type="checkbox"/> Internationaler Freiwilligendienst  | <input type="checkbox"/> /FSJdigital / FSJ Wissenschaft   |

Eltern (oder nächsten Verwandten): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Dieses Formular ist nicht als Arbeitsvereinbarung zu betrachten, sondern dient der Kontaktaufnahme.  
 Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen des Vermittlungsprozesses einverstanden.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Bewerbers/Bewerberin

Bitte beifügen (falls noch nicht erfolgt):  
 Bewerbungsschreiben, Lebenslauf (tabellarisch), Passbild, Kopie des letzten Zeugnisses, Praktikumsbescheinigungen.