



3



Arbeitspaket / Profilingbogen für Bezieher/-innen von Transferleistungen

Nach § 110 SGB III

Nach § 111 SGB III



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.
Pflichtfelder sind mit Stern* markiert.

Die Angaben in der nachfolgenden Tabelle werden durch die Agentur für Arbeit gemacht
(Bitte nicht ausfüllen!)

Vermerke der Agentur für Arbeit	
Kundennummer	
Org-Zeichen	



S1

Erklärung des Teilnehmers

Angaben zum Maßnahmeträger

1 Name*

2 Straße*

3 Hausnummer*

4 Postleitzahl*

5 Ort*

Angaben zum Teilnehmer

6 Vorname*

7 Nachname*

8 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Voraussichtliche Verweildauer in der betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit (beE)

9 Von (TT.MM.JJJJ)*

10 Bis (TT.MM.JJJJ)*

11 Ich habe zu folgenden Zeiten an der Profilingmaßnahme teilgenommen:

Am (TT.MM.JJJJ)	Von (hh:mm)	Bis (hh:mm)

Der Inhalt auf den folgenden Seiten des Profilingbogens und der Gesamteinschätzung, ggf. einer Aktualisierung, wurde mir bekannt gegeben. Mit der Weitergabe der Ergebnisse an die Agentur für Arbeit bin ich einverstanden.

Unterschrift Teilnehmer

12 Ort

13 Datum

14 Unterschrift (bitte händisch ausfüllen)

Unterschrift des Profilers

15 Ort

16 Datum

17 Unterschrift (bitte händisch ausfüllen)



S2

Kurzprofil

Angaben zum Teilnehmer

18 Vorname*

19 Nachname*

20 Rentenversicherungsnummer*

21 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

22 Geschlecht*

männlich

weiblich

divers

ohne Angabe

23 Straße*

24 Hausnummer*

25 Postleitzahl*

26 Ort*

27 Telefon¹28 Mobil¹29 E-Mail¹**zu (!): Wichtiger Hinweis**

Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Machen Sie keine Angaben, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile. Bei Angabe von Telefonnummer und E-Mail-Adresse können Fragen eventuell auch telefonisch oder per E-Mail geklärt werden. Mit der Angabe der Telefonnummer und E-Mail-Adresse stimmen Sie der internen Nutzung zu. Mit interner Nutzung ist die Kontaktaufnahme mit Ihnen gemeint. Umfasst ist hiervon auch die Nutzung zu Forschungszwecken. So kann Sie das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit kontaktieren bzw. von einem hierzu beauftragten Befragungsinstitut kontaktieren lassen, um Sie um Teilnahme an einer freiwilligen Befragung (§ 282 Abs. 5 SGB III) zu bitten. Ihre Einwilligung zur Nutzung der Telefonnummer und E-Mail-Adresse können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

30 Familienstand*

ledig

verheiratet

31 Staatsangehörigkeit*

deutsch

andere (bitte ergänzen)

Bei ausländischen Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bitte Frage 32 und ggf. 33 beantworten

32 Einreisedatum (TT.MM.JJJJ)

33 Aufenthaltsstatus:

Blaue Karte

Aufenthaltserlaubnis

Visum

Niederlassungserlaubnis

Aufenthaltsgestattung

Duldung

34 Ich bin/werde arbeitslos seit/ab (TT.MM.JJJJ)*

35 Meine Arbeitslosigkeit endet am (falls bekannt, TT.MM.JJJJ)

36 Beziehen Sie oder Ihr Ehegatte/Partner Bürgergeld oder haben es beantragt?*

Ja

Nein

37 Ich habe gesundheitliche Einschränkungen, die sich auf meine Arbeitsfähigkeit auswirken.*

Ja

Nein

38 Es liegt eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung vor

Ja

Nein



S3

Schulbesuch, Aus- und Weiterbildung

39 Bitte geben Sie Ihren höchsten Schulabschluss, alle absolvierten Berufsausbildungen bzw. Hochschulausbildungen einschließlich etwaiger nicht abgeschlossener (Hochschul-)Ausbildungen an.*

Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)	Schule/Ausbildungsstätte/Hochschule (Institution bzw. Unternehmen, Ort)	Schul-/ Ausbildung als	Abschluss Ja	Abschluss Nein

Beruflicher Werdegang

40 Bitte geben Sie die letzten 3 Jahre (auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit) an.*

Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)	Beschäftigungsstelle (Name, Ort)	Tätigkeit als

Sprachkenntnisse

41 Bitte geben Sie Ihre Sprachkenntnisse an bzw. ergänzen weitere Sprachen:*

Sprache	Grundkenntnisse	Erweiterte Kenntnisse	Verhandlungssicher
Deutsch			



42 Welche Führerscheinklasse(n) haben Sie? (Sie finden diese auf Ihrem Führerschein)*

43 Fahrzeug vorhanden?*

Ja

Nein

44 Welche Art von Anstellung suchen Sie?*

Vollzeit

Teilzeit

Anzahl der Wochenstunden

45 Wie soll sich die Arbeitszeit verteilen? (z. B. 8:00 bis 12:00 Uhr, Nachtschicht, ...)*

46 Gewünschter Beruf/Tätigkeit/Ausbildung*

47 Alternative zum gewünschten Beruf/Tätigkeit/Ausbildung

48 Gewünschte(r) Ausübungsort(e)*

49 Maximale Entfernung zum Wohnort*

km

bundesweit

international

50 Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihrer beruflichen Daten in der Internet-Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit einverstanden?*

voll veröffentlichen (incl. Name/Adresse/Telefon – damit interessierte Arbeitgeber/-innen Sie direkt kontaktieren können)

anonym veröffentlichen (mit Zustimmung zur anonymen, telefonischen Kontaktaufnahme durch Arbeitgeber/-innen (Call-Me-Funktion²) – ohne Name, Adresse, Telefonnummer)

anonym veröffentlichen (ohne Zustimmung zur anonymen, telefonischen Kontaktaufnahme durch Arbeitgeber/-innen – ohne Name, Adresse, Telefonnummer)

nicht veröffentlichen



zu (?): Wichtiger Hinweis

In der Jobbörse registrierte Arbeitgeber können Sie über eine Rufumleitung anrufen.

Allerdings ist die volle Anonymität nur gewährleistet, wenn Sie die Rufnummernübertragung Ihrer Telefonanlage deaktivieren.

Beachten Sie bitte, dass Sie nur die Aufnahme derjenigen Daten in die JOBBÖRSE ausschließen dürfen, die Ihre Identifizierung (z.B. Name, Adresse, Telefonnummer) ermöglichen. Falls Sie Gründe haben, die generell gegen eine Veröffentlichung sprechen könnten, dann lassen Sie sich bitte von Ihrem zuständigen Vermittler beraten.

51 Mein frühestmöglicher Termin für eine neue Arbeitsaufnahme/Ausbildungsbeginn (TT.MM.JJJJ)*



S5

Zusatzbemerkungen für Transferleistungen

(durch den Betreuer/Profiler auszufüllen)

Einschätzung vermittlungsrelevanter Handlungsbedarf bezogen auf den Zielberuf
(Einschätzung nur, sofern möglich bzw. sinnvoll)

Qualifikation

Art der Qualifikation	Kein Handlungsbedarf	Vermittlungsrelevanter Handlungsbedarf	Handlungsbedarf (nähere Erläuterung)
Schulische Qualifikation			
Berufliche Qualifikation			
Berufserfahrung			
Sprachkenntnisse			

Leistungsfähigkeit

Art der Leistungsfähigkeit	Kein Handlungsbedarf	Vermittlungsrelevanter Handlungsbedarf	Handlungsbedarf (nähere Erläuterung)
Vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen			
Intellektuelle Leistungsfähigkeit			
Arbeits- und Sozialverhalten			

Motivation

Art der Motivation	Kein Handlungsbedarf	Vermittlungsrelevanter Handlungsbedarf	Handlungsbedarf (nähere Erläuterung)
Eigeninitiative/Arbeitshaltung			
Lern- und Weiterbildungsbereitschaft			

Rahmenbedingungen

Art der Rahmenbedingungen	Kein Handlungsbedarf	Vermittlungsrelevanter Handlungsbedarf	Handlungsbedarf (nähere Erläuterung)
Örtliche Mobilität			



S6

Zur Eingliederung wird zusätzlich folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

A. Gesamteinschätzung

B. Weiteres Vorgehen



S7