



Datenblatt zur Erhebung von Indikatoren im Rahmen des ESF 2014-2020 Förderprogramm "Koordinierungsstellen Frauen & Wirtschaft"

Hinweis zur Datenerfassung: Die Daten sind grundsätzlich fortlaufend zu erfassen und über das Internetportal der **NBank** (www.nbank.de) zu übermitteln. Sie werden von der NBank zur Auswertung der Maßnahme bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes 2014 – 2020 gespeichert und dann gelöscht. Die Daten werden nur für die Zwecke der Auswertung der ESF-geförderten Maßnahmen verwendet. Die Einwilligungserklärungen sind vom Zuwendungsempfänger im Original aufzubewahren. Die Teilnehmendenfragebögen sind nach vollständiger Übertragung in das Kundenportal der NBank zu vernichten. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.

Teilnehmende sind durch den Zuwendungsempfänger nur einmal zu erfassen.

Antragsnummer:	85012534
Teilnehmender (Vorname, Nachname):	
Einwilligungserklärung liegt vor:	<input type="checkbox"/> ja

Durch den Zuwendungsempfänger auszufüllen

Erfassung von Teilnehmendendaten

(Angaben pro teilnehmende Person)

Nach Vorliegen der Einwilligung sind grundsätzlich die folgenden Teilnehmendendaten zu erheben. Pflichtangaben sind mit einem * gekennzeichnet (Personen, die keine Einwilligungserklärung erteilen, können nicht gefördert werden).

Ohne diese Pflichtangaben können Teilnehmendendaten nicht akzeptiert werden. Die Angaben zum Eintritt sind mit Status "unmittelbar vor Eintritt in die Maßnahme" grundsätzlich bis 10 Tage nach Eintritt zu erfassen.



Teilnehmendenfragebogen

1. Allgemeine Angaben

(Die allgemeinen Angaben sind Personaldaten, welche besonders zu schützen sind. Zudem werden für die Maßnahmebegleitung der bewilligenden Stelle anonymisiert das Geschlecht, abgeleitet das Eintrittsalter und der ländliche Wohnsitz (über die PLZ) prüfbar. Die Angaben sind notwendig zur eindeutigen Identifizierung und späteren Kontaktaufnahme mit den Teilnehmenden.)

*Vorname	
*Name	
*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	
*Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
*Straße (entfällt, wenn ohne festen Wohnsitz)	
*Hausnummer (entfällt, wenn ohne festen Wohnsitz)	
*Postleitzahl (entfällt, wenn ohne festen Wohnsitz)	
*Ort	
*Ich habe einen festen Wohnsitz und bin nicht von Wohnungslosigkeit betroffen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon-/Mobilfunknummer	
E-Mail-Adresse	
*Kontaktaufnahme zur Befragung (nur eine Antwortmöglichkeit auswählen, entsprechende Kontaktdaten werden zur Pflichtangabe)	<input type="checkbox"/> Telefon- / Mobilnummer <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> keine Nachbefragung

2. Eintritt in die Maßnahme

*Eintrittsdatum (tt.mm.jjjj)	
------------------------------	--



3. Bildungsstand

*Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie bisher erreicht? (nur höchsten Abschluss angeben)
<input type="checkbox"/> Ich besitze keinen Schulabschluss/ habe die Grundschule nicht besucht.
<input type="checkbox"/> Ich habe 4 Grundschuljahre absolviert.
<input type="checkbox"/> Ich besitze einen Hauptschulabschluss.
<input type="checkbox"/> Ich besitze die mittlere Reife / den Realschulabschluss.
<input type="checkbox"/> Ich habe ein schulisches Berufsvorbereitungsjahr absolviert.
<input type="checkbox"/> Ich habe eine betriebliche Lehre/Ausbildung, Berufsfachschule mit Berufsabschluss, eine sonstige schulische Berufsausbildung absolviert.
<input type="checkbox"/> Ich besitze das Abitur /die Fachhochschulreife.
<input type="checkbox"/> Ich habe das Abitur/die Fachhochschulreife auf dem 2. Bildungsweg (z.B. Abendgymnasium, Fachoberschule, Kollegschule) erworben.
<input type="checkbox"/> Ich besitze einen Meisterbrief oder ein gleichwertiges Zertifikat.
<input type="checkbox"/> Ich besitze einen (Fach-) Hochschulabschluss / Promotion.

<p>*Berufsrückkehrerin „</p> <p><i>Ich bin Berufsrückkehrerin/Berufsrückkehrer, d.h. ich haben meine Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit oder betriebliche Berufsausbildung wegen der Betreuung und Erziehung aufsichtsbedürftiger Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres oder der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger unterbrochen und will in angemessener Zeit danach in die Erwerbstätigkeit zurückkehren.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

4. Erwerbsstatus (unmittelbar vor Eintritt in die Maßnahme)

* Erwerbsstatus (nur eine Antwortmöglichkeit auswählbar)
<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos (<i>Arbeitslose sind gemäß den Regelungen im Sozialgesetzbuch III Personen, die bei der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter als arbeitslos registriert sind.</i>)
<input type="checkbox"/> Ich bin erwerbstätig (<i>Erwerbstätige sind Personen, die einer bezahlten Tätigkeit nachgehen, also alle abhängig Beschäftigten (Arbeiter/-innen, Angestellte, Beamte, betriebliche Auszubildende, Berufssoldaten), sowie alle Selbstständigen</i>)
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig (<i>Nichterwerbstätige sind Personen, die weder arbeitslos gemeldet sind, noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Dies beinhaltet z.B. freiwillig Wehrdienstleistende sowie Teilnehmende an Freiwilligendiensten, Schüler/-innen und Vollzeitstudierende.</i>)



Angaben bei Erwerbsstatus = "arbeitslos"

*Die Dauer meiner Arbeitslosigkeit beträgt (nur eine Antwortmöglichkeit auswählen)	<input type="checkbox"/> mehr als 12 Monate <input type="checkbox"/> mehr als 6 Monate <input type="checkbox"/> 6 Monate oder weniger
--	---

Angaben bei Dauer der Arbeitslosigkeit = „mehr als 12 Monate“

*Ich habe in den letzten 12 Monaten entweder: an einer durch die Agentur für Arbeit /Jobcenter geförderten Maßnahme von mehr als 3 Monaten teilgenommen eine durch die Agentur für Arbeit /das Jobcenter geförderte Beschäftigung aufgenommen eine Beschäftigung von 15 Wochenstunden oder mehr aufgenommen oder war mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Pflichtangaben bei Erwerbsstatus = „erwerbstätig“

*Art der Erwerbstätigkeit (nur eine Antwortmöglichkeit auswählen)	<input type="checkbox"/> Ich bin Auszubildende/r (betriebliche Ausbildung) <input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Ich bin Selbständig
---	--

Pflichtangaben bei Erwerbsstatus = „nicht erwerbstätig“

*Ich bin arbeitssuchend gemeldet (Nicht Erwerbstätige, die (unmittelbar vor Eintritt in die Maßnahme) zwar nicht arbeitslos, aber arbeitssuchend gemeldet sind (z.B. bei Teilnahme an arbeitsmarktpolitischen Qualifizierungs-) Maßnahmen))	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
*Ich nehme an einer schulischen / beruflichen Bildung teil (nur eine Antwortmöglichkeit auswählen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich bin Schüler/in einer allgemeinbildenden Schule <input type="checkbox"/> ja, ich bin in schulischer/außerbetrieblicher Berufsausbildung / Studium (Vollzeit) <input type="checkbox"/> ja, ich mache ein(e) Weiterbildung /Qualifizierung/Praktikum <input type="checkbox"/> ja, Sonstige



5. Zugehörigkeit zu ausgewählten Bevölkerungsgruppen

Sofern Sie diese Fragen nicht beantworten möchten, so kreuzen Sie „keine Angabe“ an

*Ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe
*Ich gehöre einer Minderheit an (<i>deutsche Staatsangehörige, die folgenden Gruppen zugehören: Sinti, Roma, Friesen</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe
*Ich habe einen Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> ja (mindestens ein Elternteil = Ausländer oder ausländischer Herkunft) <input type="checkbox"/> ja (Zuwanderung nach 1949 oder Einbürgerung des Teilnehmenden) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe
*Ich bin Flüchtling (<i>Flüchtlinge sind gem. § 3 AsylG Ausländer, die sich aus begründeter Furcht vor Verfolgung außerhalb ihres Herkunftslandes befinden</i>). <i>Frage entfällt bei deutscher Staatsbürgerschaft!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe
*Ich habe eine Behinderung (<i>Menschen mit Behinderungen sind Personen, die einen Schwerbehindertenausweis haben oder einen amtlichen Bescheid über die gleichwertige Feststellung</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe
*Ich habe eine sonstige Benachteiligung (z.B. <i>Haftentlassene(r), Analphabet, Drogenabhängige(r)t, Aufenthaltsstatus</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe