# **ASB Zeitspender-Agentur Hamburg**



Weidenallee 56-58

20357 Hamburg

Tel.: 040 / 25 33 05 04

Fax: 040 / 25 49 99 22

zeitspender@asb-hamburg.de

www.zeitspender.de

**Angebotsbogen**

FÜR BEKANNTE kOOPERATIONSPARTNER

*Kontaktdaten*

**1. Allgemeine Angaben**

Einrichtung: ...................................................................................................................................

Anschrift: ........................................................................................................................................

Stadtteil: .........................................................................................................................................

Telefon: ........................................... Telefax: ......................................................................

E-Mail: .............................................. Internet: .....................................................................

**2a. Wo finden die Einsätze der Freiwilligen statt?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

(1) ❑ in unserer Einrichtung (2) ❑ in privaten Haushalten

(3) ❑ an anderen Orten

Bitte geben Sie im Falle von (3) an:

# Anschrift: .........................................................................................................................

Stadtteil: ...........................................................................................................................

Erreichbarkeit (Buslinie, Haltestelle, Parkmöglichkeiten o.ä.): ....................................... .............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

**2b. Kontaktperson für den / die Freiwilligen:** .........................................................................

Sprechzeiten / erreichbar: .................................................................................................

Telefon: ............................................ E-Mail: ..............................................................

**3. Ist sicher gestellt, dass es sich bei der gewünschten Arbeit um eine *zusätzliche* Tätigkeit handelt und Pflichtaufgaben der hauptamtlichen Mitarbeiter dabei nicht übernommen werden?**

❑ ja ❑ nein

*Angebotsbeschreibung*

**4. Ist der Einsatzort behindertengerecht?** ❑ ja ❑ nein ❑ bedingt

5. Beschreiben Sie bitte die Aufgaben des Freiwilligen (möglichst ausführlich).

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

6. Welche speziellen Kenntnisse und Voraussetzungen sind für die Tätigkeit erforderlich?

(z.B. Kreativität, handwerkliches Geschick, Sport/Bewegung, Büro/Organisation oder auch Geduld, Einfühlungsvermögen, Erfahrung mit Kinderbetreuung etc.)

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

7. Wünschen Sie sich Freiwillige mit besonderen Sprachkenntnissen? (welche Sprache/n)

.............................................................................................................................................

**8. Welche der unten stehenden Begriffe beschreiben die Tätigkeit des Freiwilligen am besten?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

❑ Arbeit eher alleine ❑ Arbeit im Team

❑ Arbeit mit einzelnen Menschen ❑ Arbeit mit Gruppen

❑ regelmäßige Mitarbeit ❑ sporadische Mitarbeit

❑ körperlicher Einsatz ❑ psychischer Einsatz

*Präferenzen,**Zeiten**und**Bedingungen*

# **9. Bestehen für die Tätigkeit Präferenzen in Bezug auf folgende Merkmale?**

# unerheblich: wünschenswert:

# Alter: ❑ ❑ welches? ..............................................

# Geschlecht: ❑ ❑ männlich ❑ weiblich

# politische, religiöse o. welt-

# anschauliche Überzeugung: ❑ ❑ welche? ................................................

# Mitgliedschaft: ❑ ❑ ..............................................................

# Führerschein: ❑ ❑ Klasse: ..................................................

# Ortskundigkeit: ❑ ❑ wo? .......................................................

# bestimmte Personengruppen (z.B. Senior/-innen, Studierende o.ä.): ❑ ❑ welche? ................................................

# **10. Angaben zum zeitlichen Rahmen des Engagements**

# Soll das freiwillige Engagement befristet sein? ❑ ja, von ............ bis ............

# ❑ projektorientiert

# ❑ nein

# Sind die Einsatzzeiten der Freiwilligen ❑ flexibel oder

# ❑ terminlich festgelegt?

bei flexibler Zeiteinteilung: Wie viele Stunden pro Woche bzw. Monat benötigen Sie Unterstützung?

ca. ................ Stunden pro Woche

ca. ................ Stunden pro Monat

bei festgelegter Zeiteinteilung: Zu welchen Zeiten benötigen Sie Unterstützung?

*Bitte tragen Sie konkrete Zeitangaben in die folgende Tabelle ein oder kreuzen Sie Zutreffendes an.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donners-tag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| morgens |  |  |  |  |  |  |  |
| nachmittags |  |  |  |  |  |  |  |
| abends |  |  |  |  |  |  |  |
| nachts |  |  |  |  |  |  |  |

# 

# Haben Sie weitere Vorstellungen zur Zeiteinteilung?

............................................................................................................................................ ............................................................................................................................................

*Umfeld des freiwilligen Engagements*

**11. Wie viele Freiwillige suchen Sie für das beschriebene Angebot?**

Anzahl gesuchter Freiwilliger: ...................

**12. Ist eine Probezeit vorgesehen?** ❑ ja ❑ nein

wenn ja, wie lange ist diese? ………………………………………………………………........

**Ist eine Einarbeitung erforderlich?** ❑ ja.... ❑ nein

Kurze Beschreibung der Einarbeitung und der Einführung:

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

*Leistungen*

**13. Mit welchen Leistungen können die Freiwilligen Ihrer Einrichtung rechnen?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

**Versicherungsschutz:**

❑ Haftpflichtversicherung ❑ Unfallversicherung

**Leistungen im Rahmen der Tätigkeit der Freiwilligen:**

❑ Anleitung durch Fachkräfte ❑ Dienstbesprechungen

❑ Erfahrungsaustausch ❑ Fortbildungen/ Qualifizierungsangebote

❑ Supervision ❑ Tätigkeitsnachweis

**Weiterführende Leistungen:**

❑ Erstattung entstandener Kosten ❑ Kostenlose Ausflüge

❑ Kostenlose Nutzung weiterer Angebote ❑ Kostenlose Veranstaltungen

❑ Kostenlose Verpflegung ❑ Sonstige:   
 .......................................................................................................................................   
 ❑ Fahrtkosten in Höhe von .................................................................................... ………

❑ Aufwandsentschädigung, in folgender Form und Höhe:

.......................................................................................................................................

❑ Wir gewähren folgende andere Leistungen:

.......................................................................................................................................

**14. Welcher Art sind die Arbeitsvereinbarungen, die Sie mit Freiwilligen treffen?**

❑ Wir schließen schriftliche Arbeitsvereinbarungen ab.

❑ Wir treffen mündliche Arbeitsvereinbarungen.

❑ Wir stellen uns vorwiegend auf die Wünsche der Freiwilligen ein.

❑ Mitarbeit erfolgt spontan und selbstbestimmt

*Statistik und Wünsche an die Freiwilligenagentur*

**15. Wie viele Personen engagieren sich in dem Angebot (ca.)?**

Anzahl MitarbeiterInnen: ...................

................................................................ ..........................................................................

(Ort / Datum) (Unterschrift)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!