# **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!