

# Zentrale Anlaufstelle Anerkennung (ZAA)

## Beratungsformular

Bitte unterschreiben Sie auch die „Einwilligungserklärung“ und schicken diese zurück an die ZAA!

### Angaben zu Ihrer Person

Mann  Frau

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Früherer Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit(en): \_\_\_\_\_

Einreisedatum nach Deutschland: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsstatus/-titel (§): \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Deutsch-Sprachzertifikat vorhanden?  Ja  Nein

Deutschkenntnisse laut Zertifikat / Niveau: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Weitere Sprachen: \_\_\_\_\_

#### Was machen Sie momentan?

- Ich arbeite Vollzeit oder Teilzeit
- Ich habe einen Minijob (max. 450 €)
- Ich arbeite autonom / selbständig
- Ich arbeite und bekomme zusätzlich Geld vom Jobcenter
- Ich arbeite im Ausland
- Ich studiere
- Ich mache eine Ausbildung
- Ich besuche einen Sprachkurs / Integrationskurs
- Ich mache eine Weiterbildung / Fortbildung
- Ich bin arbeitslos, bekomme aber kein Geld vom Jobcenter oder Agentur für Arbeit
- Ich bin arbeitslos und bekomme Geld vom Jobcenter
- Ich bin arbeitslos und bekomme Geld von der Agentur für Arbeit
- Ich bekomme Geld vom Sozialamt / Asylbewerberleistungen
- Ich bin zu Hause und kümmere mich um meine Familie (und bekomme kein Geld vom Jobcenter)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Angaben zu Ihrem ausländischen Abschluss

**von der ZAA auszufüllen**

ISCED<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  akademisch  nicht akademisch  
 reglementiert  nicht reglementiert

### 1. Abschluss (Schule / Studium / Beruf) - (Titel, Fachrichtung)

Ausländische Bezeichnung des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Deutsche Übersetzung des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Name der Universität/Schule/Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Von - Bis: \_\_\_\_\_

Berufspraxis in DE (in Jahren): \_\_\_\_\_ im Ausland (in Jahren): \_\_\_\_\_

**von der ZAA auszufüllen**

ISCED<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  akademisch  nicht akademisch  
 reglementiert  nicht reglementiert

### 2. Abschluss (Schule / Studium / Beruf) - (Titel, Fachrichtung)

Ausländische Bezeichnung des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Deutsche Übersetzung des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Name der Universität/Schule/Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Von - Bis: \_\_\_\_\_

Berufspraxis in DE (in Jahren): \_\_\_\_\_ im Ausland (in Jahren): \_\_\_\_\_

Haben Sie schon eine Anerkennung beantragt?  Ja  Nein

Wenn ja, für welchen Referenzberuf? \_\_\_\_\_

Wenn ja, beim wem: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie war das Ergebnis der Anerkennung? \_\_\_\_\_

Was möchten Sie von der Beratung wissen? Was ist Ihr Ziel?

Ich möchte in Deutschland arbeiten als \_\_\_\_\_

Ich möchte in Deutschland studieren: \_\_\_\_\_

Ich möchte eine neue Ausbildung machen: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wo haben Sie die Informationen über die ZAA bekommen? \_\_\_\_\_

Wie / Wann können wir Sie bei Rückfragen am besten erreichen? \_\_\_\_\_

Sonstige Fragen / Anregungen / Notizen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung zur Speicherung der persönlichen Daten

– Beratung –  
(Pflicht)

(Stand: Februar 2019)

**BITTE GUT LESBAR IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Name, Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Das IQ Projekt (das ist die Institution, die die Beratung macht)

Diakonisches Werk Hamburg - Zentrale Anlaufstelle Anerkennung

(Name des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (IQ Projekt))

braucht meine Daten und Dokumente für das Programm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“. Das **IQ Projekt** darf **meine Daten von mir bekommen**. Das IQ Projekt darf meine Daten für das Programm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ **speichern und verarbeiten**.

Das IQ Projekt und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden meine Daten nur für das Programm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ nutzen. Die Daten dienen dazu, die Beratung zu verbessern und die Angebote weiterzuentwickeln. Das IQ Projekt wird einen Teil der Daten **ohne meinen Namen und ohne meine Adresse** für statistische Auswertungen weitergeben. Es wird z.B. ausgewertet, wie viele Personen beraten wurden und zu welchen Berufen die Beratung stattgefunden hat. Diese Auswertungen werden zur Weiterentwicklung des IQ Programms benötigt. Die Daten werden an diese Stellen weitergegeben:

- *Fachstelle Beratung und Qualifizierung beim Forschungsinstitut Betriebliche Bildung gGmbH (f-bb)*
- *Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)*
- *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)*
- *Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)*

Diese Einwilligung kann ich später gegenüber dem oben genannten IQ Projekt **widerrufen** (absagen/zurückziehen). Ab Eingang des Widerrufs dürfen die Daten nicht mehr genutzt werden. Dann kann das IQ Projekt mich nicht mehr beraten.

**Ja.** Das IQ Projekt darf meine Daten bekommen, speichern und nutzen.

**Nein.** Das IQ Projekt darf meine Daten nicht speichern und nutzen. **Das IQ Projekt kann mich dann nicht beraten.**

Ort, Datum:

Unterschrift: