

Bewerbungsformular im Rahmen des Existenzgründungsprojektes „Gründen in Brandenburg (GiB) - regionales Beratungs- und Qualifizierungsprojekt“

ILB Projektnummer: 85067783

Bitte vollständig ausgefüllt

per Post an WEQUA GmbH
Gründen in Brandenburg
(GiB) Am Werk 8
01979 Lauchhammer-Ost

oder per Mail an lotsendienst@wequa.de

Daten der/des Existenzgründungswilligen:

Vor- und Zuname: _____

Geschlecht: ☐w ☐m

geboren am: _____

Straße/Nr. : _____

PLZ: _____ Ort: _____

Fester Wohnsitz: ☐ja ☐nein (obdachlos)

wenn nein, wie erreichbar? _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Erwerbsstatus:

Bezug von: ☐ ALG-I ☐ ALG-II ☐ sonstiges bzw. kein ALG

Arbeitslos seit: ☐ mehr als 24 Monate ☐ mehr als 12 Monate ☐ mehr als 6 Monate ☐ 6 Monate oder weniger

erwerbstätig: ☐ ArbeitnehmerIn ☐ in Ausbildung ☐ in Elternzeit ☐ selbstständig

☐ in Vollzeit oder

☐ in Teilzeit

☐ freiwillig oder ☐ unfreiwillig

☐ im Haupterwerb

☐ im Nebenerwerb

☐ einfache Tätigkeit

☐ qualifizierte Tätigkeit

☐ Leitungsposition

☐ hochqualifizierte Tätigkeit

von Arbeitslosigkeit bedroht ab (bei der Agentur für Arbeit bereits gemeldet): _____

Erwerbstätigkeit anderer Haushaltsmitglieder: ☐ja ☐nein ☐nicht zutreffend

Angaben zum Bildungsstand (höchster Bildungsabschluss)

- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss
- ☐ Fachhochschulreife
- ☐ Hochschulreife/Abitur
- ☐ Bachelor- oder Diplom- (FH) Abschluss
- ☐ Master- oder Diplom- (Uni) Abschluss

Berufsausbildung

- ☐ ja, mit Berufsabschluss ☐ ja, sonstige berufliche Bildung ☐ nein

höchster Berufsabschluss: ☐ Meister oder gleichwertig ☐ Lehre, Berufsfachschule ☐ sonstige

erlernter Beruf: _____

Angaben zum Haushalt

Privat- bzw. eigener Haushalt: ☐ ja ☐ nein

wirtschaftlich abhängige Kinder im Haushalt: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

pflegebedürftige Angehörige: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Erwachsene im Haushalt (ohne Kinder): _____ Anzahl

Familienstand: _____

Behindert/gesundheitlich stark eingeschränkt: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

deutsche Staatsangehörigkeit: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Migrationshintergrund: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Position des Partners /der Familien zur Gründung:

- ☐ nicht vorhanden ☐ positiv, unterstützend ☐ neutral ☐ ablehnend

Angaben zur Gründungsidee:

☐ Ich habe noch keine klaren Vorstellungen und will mich erst einmal orientieren.

☐ Ich will gründen am: _____ Ort der Gründung: _____

Gründungsidee: _____

Förderungen

Ich möchte zum Start meiner Gründung Unterstützungsleistungen beantragen:

- ☐ Einstiegsgeld ☐ Gründungszuschuss ☐ sonstiges: _____