

"Der Lotsendienst wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und das Ministerium für Wirtschaft und Energie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg."

## Bewerbungsformular im Rahmen des Existenzgründungsprojektes „Lotsendienst“

**ILB Projektnummer: 85025460**

Bitte vollständig ausgefüllt

per Fax an **03574 4676 2244;**

oder per Post an WEQUA GmbH

Regionaler Lotsendienst OSL

Am Werk 8

01979 Lauchhammer-Ost

oder per Mail an [lotsendienst@wequa.de](mailto: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

im Haupterwerb

in Teilzeit

im Nebenerwerb

freiwillig oder  unfreiwillig

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: \_\_\_\_\_

Gründungs idee: \_\_\_\_\_

## Förderungen

Ich möchte zum Start meiner Gründung Unterstützungsleistungen beantragen:

- Einstiegsgeld       Gründungszuschuss       sonstiges: \_\_\_\_\_