



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen

Erfassungshilfe im Programm „Qualifizierung und Beschäftigung junger Menschen“



Projektträger						
Projektname						
Aktenzeichen		Eintrittsdatum				
SAP-Nummer		Austrittsdatum				
ESF TN - Nr.		Erfasst im ESF-Portal	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Allgemeine Angaben

Vorname					
Nachname					
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich	
Fester Wohnsitz	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	
Straße					
Hausnummer					
Postleitzahl					
Ort					
Kontaktaufnahme Nachbefragung	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Mobil			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Telefon			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt E-Mail			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Postalisch			
	<input type="checkbox"/>	Keine Einwilligung zur Nachbefragung nach 6 Monaten			
Telefonnummer					
Mobilnummer					
E-Mail					



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Einwilligung

Einwilligungserklärung liegt vor	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	------

Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmenden (im Falle von Teilnehmenden unter 16 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters) Die Einwilligungserklärung des Teilnehmenden ist Bestandteil des Fragebogens.

Eintritt in die Maßnahme

Art des Eintritts	<input type="checkbox"/>	Regulär
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		

Bildungsstand

Höchster Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	Keine abgeschlossene Grundausbildung (ISCED 0)		
	<input type="checkbox"/>	Hat 4 Grundschuljahre absolviert (ISCED 1)		
	<input type="checkbox"/>	Besitzt einen Hauptschulabschluss (ISCED 2)		
	<input type="checkbox"/>	Besitzt die mittlere Reife / den Realschulabschluss (ISCED 2)		
	<input type="checkbox"/>	Hat das Berufsvorbereitungsjahr absolviert (ISCED 2)		
	<input type="checkbox"/>	Hat das Berufsgrundbildungsjahr absolviert (ISCED 3)		
	<input type="checkbox"/>	Betriebliche Lehre / Berufsfachschule / sonstige Ausbildung (ISCED 3)		
	<input type="checkbox"/>	Besitzt das Abitur / die Fachhochschulreife (ISCED 3)		
	<input type="checkbox"/>	Abitur / Fachhochschulreife auf dem 2. Bildungsweg (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/>	Hat eine berufliche Zweitausbildung (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/>	Meisterbrief o. ein gleichwertiges Zertifikat (ISCED 6)		
<input type="checkbox"/>	Hat einen (Fach-)Hochschulabschluss / Promotion (ISCED 6-8)			
Abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein



Erwerb

Die Aussagen zum Erwerbsstatus gelten für den Tag des Eintritts in das ESF-Projekt.

Erwerbsstatus	Arbeitslos	Dauer der Arbeitslosigkeit	6 Monate oder weniger
			Mehr als 6 Monate bis zu 12 Monaten
			Mehr als 12 Monate
		Arbeitslosengeld	ALG I
			ALG II
			Kein Arbeitslosengeld
	Erwerbstätig	Art der Erwerbstätigkeit	Auszubildende/r im Betrieb
			Arbeitnehmer/in
			Selbständig
	Nicht erwerbstätig	Arbeitssuchend gemeldet	Ja
			Nein
		Nichterwerbstätigkeit	Schüler/in allgemeinbildender Schule
			Student/in
			In schulischer/außerbetrieblicher Berufsausbildung
			In Weiterbildung/Qualifizierung
Elternzeit			
Der Teilnehmende bezieht Leistungen nach SGB XII			
Sonstige			



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

Optionale (freiwillige) Angaben

Angehörigkeit zu einer Minderheit	Keine Angaben
	Ja
	Nein
Deutsche Staatsangehörigkeit	Keine Angaben
	Ja
	Nein
Migrationshintergrund	Keine Angaben
	Ja (Eltern ausländischer Herkunft)
	Ja (Zuwanderung/Einbürgerung nach 1950)
	Nein
Behinderung	Keine Angaben
	Ja
	Nein
Sonstige Benachteiligung	Keine Angaben
	Ja
	Nein

Austritt aus der Maßnahme

Daten zum unmittelbaren Verbleib der Teilnehmenden

Auszufüllen durch den Projektträger. Diese Indikatoren sollen als Veränderung der Situation nach Teilnahme an einer ESF-Maßnahme erneut erhoben werden, um eine eventuelle Verbesserung des Erwerbsstatus feststellen zu können. Maßgeblich ist der Status bis spätestens 4 Wochen nach Austritt des Teilnehmenden aus dem Projekt/nach dem Ende der persönlichen Förderung.

Regulär	Austrittsdatum (TT.MM.JJJJ)			
	Erwerbsstatus bei Austritt	Arbeitslos	Dauer der Arbeitslosigkeit bei Austritt	
				Mehr als 6 Monate bis zu 12 Monaten
				Mehr als 12 Monate
Arbeitslosengeld bei Austritt				ALG I
				ALG II
				Kein Arbeitslosengeld
Zertifikat				Ja
				Nein
Erwerbstätig			Art der Erwerbstätigkeit bei Austritt	
				Arbeitnehmer/in
				Selbständig
		Zertifikat		Ja
				Nein
Nicht erwerbstätig		Arbeitssuchend gemeldet bei Austritt		Ja
				Nein
		Nichterwerbstätigkeit bei Austritt		Schüler/in allgemeinbildender Schule
				Student/in
				In schulischer/außerbetrieblicher Berufsausbildung
				In Weiterbildung/Qualifizierung
				Elternzeit
				Der Teilnehmende bezieht Leistungen nach SGB XII
			Sonstige	
	Zertifikat		Ja	
		Nein		



Vorzei- tig	Austrittsdatum (TT.MM.JJJJ)			
	Erwerbs- status bei Austritt	Arbeits- los	Dauer der Ar- beitslosigkeit bei Austritt	6 Monate oder weniger
				Mehr als 6 Monate bis zu 12 Monaten
				Mehr als 12 Monate
			Arbeitslosen- geld bei Austritt	ALG I
				ALG II
				Kein Arbeitslosengeld
		Austrittsgrund	Kinderbetreuung	
			Pflege von Angehörigen	
			Arbeitsunfähigkeit	
			Erwerbsminderung	
			Rente	
			Wohnortwechsel	
	Erwerbs- tätig	Art der Erwerbs- tätigkeit bei Austritt	Auszubildende/r im Betrieb	
			Arbeitnehmer/in	
			Selbständig	
		Austrittsgrund	Kinderbetreuung	
			Pflege von Angehörigen	
			Arbeitsunfähigkeit	
			Erwerbsminderung	
			Rente	
			Wohnortwechsel	
		Nicht erwerbs- tätig	Arbeitssuchend gemeldet bei Austritt	Ja
				Nein
Nichterwerbstä- tigkeit bei Aus- tritt			Schüler/in allgemeinbildender Schule	
	Student/in			
	In schulischer/außerbetrieblicher Berufsausbildung			
	In Weiterbildung/Qualifizierung			
	Elternzeit			
	Der Teilnehmende bezieht Leistungen nach SGB XII			
Austrittsgrund	Sonstige			
	Kinderbetreuung			
	Pflege von Angehörigen			
	Arbeitsunfähigkeit			
	Erwerbsminderung			
	Rente			
Wohnortwechsel				
Sonstiges				
Folgemaßnahme	Austrittsdatum (TT.MM.JJJJ)			