



**Angebot Nr.**

Datum

Organisation ?

---

Kurzbeschreibung der Aufgabe:

---

---

---

Zeitraumen:

---

Einsatzort:

---

Voraussetzung/Anforderung/Kenntnisse:

---

### Leistungen der Organisation

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung                                      | <input type="checkbox"/> Anerkennung für Studiengänge        |
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung                                 | <input type="checkbox"/> Tätigkeitsnachweise                 |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz  | <input type="checkbox"/> Ausstattung mit Arbeitsmitteln      |
| <input type="checkbox"/> „Schnupperbesuche“ oder Probezeit                       | <input type="checkbox"/> Erstattung entstandener Kosten      |
| <input type="checkbox"/> Anleitung durch Fachkräfte                              | <input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigung               |
| <input type="checkbox"/> Erfahrungsaustausch                                     | <input type="checkbox"/> Kostenloser Mittagstisch            |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung Aufbau neuer Tätigkeitsfelder             | <input type="checkbox"/> Kostenlose Veranstaltungen          |
| <input type="checkbox"/> Kostenlose Qualifizierungsangebote                      | <input type="checkbox"/> Kostenlose Nutzung anderer Angebote |
| <input type="checkbox"/> Kostenpflichtige Qualifizierungsangebote                | <input type="checkbox"/> Geburtstags-, Weihnachtsgeschenke   |
| <input type="checkbox"/> Nachweise Fort- und Weiterbildung                       | <input type="checkbox"/> Empfänge, Ehrungen                  |
| <input type="checkbox"/> andere Leistungen: Fahrtkostenerstattung nach Absprache |  |

Anschrift:

---

---

---

AnsprechpartnerIn:

---

Zeitlich erreichbar:

---