

Im Burgfeld 3, 27283 Verden
Frau Wehrstedt-Prätsch, Herr Hassan, Herr Riedel

Lindhooper Str. 9
27283 Verden

Datenblatt

AZR-Nr.		
Anrede, title, titre de civilité	Name, last name, nom de famille	Vorname, first name, prénoms
Geb-Dat, date of birth, date de naissance	Geb-Ort, place of birth, lieu de naissance	Nationalität, Nationality, nationalité
Straße, road, rue e numér	PLZ, postal code, code postal	Wohnort, residence, lieu de Résidence
Tel., telephone number, numéro de téléphone	Mobil, mobile phone number, numéro de téléphone mobile	Mail, e-mail address, adresse e-mail
Einreisedatum, date of entry in Germany, date d'arrivée en Allemagne	Aufenthaltsstatus, residence permit status, statut de séjour	Arbeitserlaubnis, work permit, permis de travail
ehrenamtl. Betreuung durch, volunteer service by, encadrement bénévole par	Tel. Betreuer, phone number of volunteer, numéro de téléphone du bénévole	Mail Betreuer, e-mail address of volunteer, adresse e-mail du bénévole
Geschlecht Männlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Weiblich	Fam.Stand, marital status, état civil	Kinder, Children, Enfants
Führerschein, driver's license, permis de conduire	Mobil durch: PKW, ÖPNV ...mobile by: car / bus / train, portable en : voiture / bus / train	
Berufsausbildung, vocational training, formation professionnelle	Berufspraxis, professional experience, expérience professionnelle	
Schulbildung, Scheine/Qualifikationen, education, Formation scolaire		
Deutschkurse, Maßnahmen, Praktika, german courses, cours d'allemand, professional action, action professionnelle, internships, stages		
Sprachkenntnisse, linguistic proficiency, connaissances linguistiques		
Gewünschte Tätigkeit, desired employment, emploi souhaité		
Bemerkungen, Comments, commentaires		
Sind Sie bereits bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend gemeldet? Are you already registered with the employment agency looking for work? Vous êtes déjà inscrit à l'agence pour l'emploi allemande pour trouver un travail?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Yes no oui non
Mit der Übermittlung meiner persönlichen Daten an Sozialleistungsträger bin ich einverstanden By submitting my personal information to social services in agree. Je vous autorisé a transmettre mes données personnelles à des services de prestations sociales		
	 Unterschrift/signature
Meldung am		
<input type="checkbox"/> bei ALV	<input type="checkbox"/> bei AA	Datum/Hdz.