

Bitte informieren Sie Freiwillige immer über die Weitergabe der hier abgefragten Daten an die Paritätische Freiwilligendienste Sachsen gGmbH (Paritätische FWD) sowie das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)! Nur so kann der BFD starten.

Freiwilligendaten

sämtliche Daten liegen den Paritätischen FWD bereits vor

divers männlich weiblich

Geburtsdatum

alle Vornamen

Nachname

Migrationshintergrund
Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus: **Bitte Kopie beilegen!**

Wohnanschrift während des Freiwilligendienstes

Straße **und** Hausnummer

PLZ

Ort

Festnetznummer

Handynummer

E-Mail-Adresse

Schulabschluss und ggf. Berufsausbildung (Bitte ggf. **beides** ankreuzen!)

kein Schulabschluss Hauptschule Realschule Abitur/Fachhochschulreife Berufsausbildung Studium

Angaben zum Dienst

Startdatum

Enddatum

Jahresurlaub (mind. 30 Arbeitstage: Mo-Fr oder entsprechend der Festangestellten)

wöchentliche Einsatzzeit

wöchentliche Vollzeiteinsatzzeit in Ihrer Einrichtung

Falls bereits ein Freiwilligendienst geleistet wurde, machen Sie bitte Angaben zu:

Dienststart

Startdatum

Enddatum

Übersicht zu den Zahlungen

Arbeitszeit	35h		30h		25h	
	U25	Ü25	U25	Ü25	U25	Ü25
Taschengeld der FW	351,- €	501,- €	251,- €	401,- €	201,00€	251,00€
Fahrtkostenzuschuss	49,00€	49,00€	49,00€	49,00€	49,00€	49,00€
Summe Entgelt der Freiwilligen	400,00€	550,00€	300,00€	450,00€	250,00€	300,00€
SV und BG-Anteil ca.	163,00€	223,00€	123,00€	183,00€	103,00€	123,00€
Erstattungsbeträge des Bundes	-300,- €	-400,- €	-300,- €	-400,- €	-300,- €	-400,- €
EST-Beitrag an die Paritätische FWD Sachsen gGmbH	220,00€	220,00€	220,00€	220,00€	220,00€	220,00€
geplante monatliche Aufwendung für die Einrichtung	483,00€	593,00€	343,00€	453,00€	273,00€	243,00€

Angaben zur Sozialversicherung Besteht/bestand in den 4 Wochen vor Beginn des BFD ein: sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einem Einkommen über 538,00 €/Monat **oder** ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis **oder** wird/wurde ein Freiwilligendienst geleistet?

nein ja **Falls ja, erhöhen sich die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.**

Der*die Freiwillige ist Rentner*in.

Der*die Freiwillige erhält während des Freiwilligendienstes Bürgergeld.

Der*die Freiwillige wurde von der Einrichtung über die Nachweispflicht zum Masernschutz informiert.

Angaben zum Rechtsträger der Einsatzstelle:

sämtliche Daten liegen den Paritätischen FWD laut Antrag 2024/25 bereits vor

Mitglied im Paritätischen

Name des Trägers

Straße **und** Hausnummer

PLZ

Ort

divers männlich weiblich

Ansprechpartner*in BFD

Qualifikation/Position

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Faxnummer

Angaben zur Einsatzstelle (die Einrichtung in der Freiwillige tätig sein werden)

sämtliche Daten liegen den Paritätischen FWD laut Antrag 2024/25 bereits vor

EST-Nr. (Einsatzstellenummer)

AST-Nr. (Nummer der Abrechnungsstelle)

Name der Einsatzstelle

Straße **und** Hausnummer

PLZ

Ort

Homepage

divers männlich weiblich

Ansprechpartner*in BFD

Qualifikation/Position

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Faxnummer

Fachliche Begleitung bzw. Anleitung

divers männlich weiblich

Ansprechpartner*in BFD

Qualifikation/Position

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Faxnummer

Bitte füllen Sie alle Felder aus und leiten Sie das Formular an das BFD-Team weiter!

E-Mail-Adresse:

bfd@parisax-freiwilligendienste.de

Fax:

0351-82871-300

Telefonnummern für evtl. Rückfragen:

0351-82871-360, -361, -362, -363