

# AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR SOZIALBERUFE

## Schule für Sozialbetreuungsberufe

Caritas der Diözese Graz-Seckau

8010 Graz, Wielandgasse 31

Passfoto

### ANMELDUNG

für die Ausbildung zur/zum Fach-SozialbetreuerIn/Diplom-SozialbetreuerIn

im Bereich: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

#### Familienarbeit

Vollzeitausbildung

Vorbereitungslehrgang

#### Altenarbeit

Vollzeitausbildung

berufsbegleitend

#### Behindertenarbeit

Vollzeitausbildung

berufsbegleitend

#### Behindertenbegleitung

Vollzeitausbildung

berufsbegleitend

### STAMM- UND KATALOGBLATT NR. \_\_\_\_\_

(wird von der Schule ausgefüllt)

Das Anmeldeformular bitte vollständig und gut lesbar in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

#### PERSÖNLICHE DATEN

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsort \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr.

--	--	--	--	--	--

Familienstand \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

#### SCHULBILDUNG

Schule

von

bis

Abschluss am

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### LEHRE

Art der Lehre

von

bis

Abschluss am

_____	_____	_____
_____	_____	_____

### ABSOLVIERTE KURSE

Art des Kurses	von	bis	Abschluss am
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### ZURÜCKGELEGTE DIENSTZEITEN

Dienstgeber	Funktion	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### DERZEITIGE ARBEITSSTELLE (f. Berufstätige)

Name, Anschrift	Funktion	seit
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### VORPRAKTIKUM (wenn erforderlich)

Betrieb	von	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Hinweis:** Wir bitten um Verständnis, dass Ihre Anmeldung nur mit allen notwendigen Unterlagen sowie nach Einlangen der Bearbeitungsgebühr in der Höhe von € 50,- bearbeitet werden kann.

Die erforderlichen Unterlagen sind: Lebenslauf, Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis samt Aufenthaltstitel (ausgenommen EU-Bürger/-innen), Abschlusszeugnis, Strafregisterauszug.

**Bankverbindung:** Caritas, Diözese Graz-Seckau, **IBAN:** AT29 3843 9000 0012 1111, **BIC:** RZSTAT2G439

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### NUR AUSZUFÜLLEN BEI NICHT VOLLJÄHRIGEN PERSONEN

Name und Adresse der Eltern	Kontaktdaten der Eltern
_____	E-Mail: _____
_____	Telefon: _____
_____	_____
_____	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

# Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung

## für Schülerinnen und Schüler der SOB

Ich, \_\_\_\_\_ erteile meine Einwilligung, dass das Ausbildungszentrum für Sozialberufe Wielandgasse, Graz, Wielandgasse 31, 8010 Graz, die von mir bekanntgegebenen, personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten meines noch minderjährigen Kindes \_\_\_\_\_ (einschließlich aller Anhänge und Beilagen) zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens an die hierfür zuständige Aufnahmestellen weitergegeben und verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben per Post an das Ausbildungszentrum für Sozialberufe Wielandgasse oder per E-Mail an [abz.wielandgasse@caritas-steiermark.at](mailto:abz.wielandgasse@caritas-steiermark.at) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutzseite der Caritas (<https://www.caritas-steiermark.at/ueber-uns/standpunkte-information/datenschutz/>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind:

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
- zu dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin/des Schülers

\_\_\_\_\_ und /oder \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten