



Bitte helfen Sie uns, unsere Leistungen weiterhin anbieten zu können und füllen Sie den Fragebogen bitte vollständig und sorgfältig aus.

Hintergrund: Die Maßnahme / Veranstaltung wird vom Freistaat Sachsen mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert und richtet sich an bestimmte Zielgruppen.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen des ESF sind wir verpflichtet, folgende Daten von Ihnen zu erheben. Die Daten dienen der vorgeschriebenen Berichterstattung gegenüber dem Fördergeber, primär der mit der Umsetzung beauftragten Sächsischen Aufbaubank (SAB), und den mit der Förderung befassten Institutionen der EU. Die Daten werden nicht für personenbezogene Auswertungen genutzt oder an unbefugte Dritte weitergegeben. Die Daten werden nur so lange aufbewahrt, wie dies in den Förderrichtlinien vorgegeben ist.

Die Datenschutzhinweise der SAB sind einsehbar unter: www.sab.sachsen.de

Wir müssen weiterhin prüfen, ob Sie zu den Zielgruppen (ZV) der Förderung gehören. Dazu bitten wir Sie, uns geeignete Nachweise vorzulegen.

Angaben des/der Teilnehmenden:

Name: _____ E-Mail-Adresse: _____
 Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße, Nummer: _____ Geschlecht: (1) weiblich (2) männlich
 PLZ, Wohnort^{ZV}: _____ (Sachsen^{ZV}) → Wohnort^{ZV} ist Hauptwohnsitz Nebenwohnung

ZV

Höchster bisheriger Bildungsabschluss (zutreffendes bitte ankreuzen):

(07) Abitur/Fachhochschulreife 1. Bildungsweg (05) Berufsgrundbildungsjahr
 (08) Abitur/Fachhochschulreife 2. Bildungsweg (06) betriebliche Lehre / Berufsfachschule
 (10) Hochschulabschluss (09) Meisterausbildung
 (10) Promotion } Abschlussjahr^{ZV}: _____ Hochschule: _____

ZV

Status in Ausbildung und Beruf (bitte eine Option auswählen):

<p><input type="checkbox"/> Student/in^{ZV} (16)</p> <p>Hochschule: _____</p> <p>Studiengang: _____</p> <p>Semester: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> (ehem.) wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in^{ZV} (02)</p> <p>Hochschule / Forschungseinrichtung: _____</p> <p>Institut / Abteilung: _____</p> <p>ggf. Jahr^{ZV} des Ausscheidens: _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ZV

sonstige

Wie ist Ihr aktueller beruflicher Status? (zutreffendes bitte ankreuzen)

(02) angestellte(r) Arbeitnehmer(in)
 (03) Selbstständige(r)
 (04) in beruflicher Ausbildung (Azubi)
 (05) in schulischer Ausbildung
 (01) arbeitslos gemeldet
 (08) langzeitarbeitslos (> 6 Monate, wenn jünger als 25, > 12 Monate sonst)
 (09) Bezieher(in) ALG I / bei Agentur für Arbeit gemeldet
 (10) Bezieher(in) ALG II / bei Jobcenter gemeldet
 (16) sonstiges (z. B. Erziehungszeit, FSJ/FÖJ, Hausmann)

Teilnehmenden-Fragebogen

Bezug zu Unternehmensgründung (zutreffendes bitte ankreuzen):

- (15) Ich habe Interesse an Gründungen und Start-Ups.
(14) Ich bin Existenzgründer (= gewerblich oder freiberuflich tätig, auch in Nebentätigkeit).
(14) Ich habe bereits einen fertigen, endgültigen Businessplan für mein aktuelles Gründungsvorhaben.

sozialer Status (zutreffendes bitte ankreuzen, Antwort freiwillig)

- | | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| (1) <input type="checkbox"/> ja | Ich habe Migrationshintergrund (selbst | (1) <input type="checkbox"/> ja | Ich besitze einen Behindertenausweis |
| (0) <input type="checkbox"/> nein | oder Eltern nicht in Deutschland geboren) | (0) <input type="checkbox"/> nein | gleichwertigen, amtlichen Nachweis |
| (x) <input type="checkbox"/> keine Angabe | | (x) <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| (1) <input type="checkbox"/> ja | Ich bin Angehörige(r) einer anerkannten | | |
| (0) <input type="checkbox"/> nein | Minderheit (d. h. Sorben, Sinti, Roma) | | |
| (x) <input type="checkbox"/> keine Angabe | | | |

Ihr Kontakt zu uns

Wie sind Sie auf die Angebote von dresden|exists aufmerksam geworden? Bitte **eine** Antwort auswählen.

- | | |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| (1) <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Kollegen u. ä. | (5) <input type="checkbox"/> Internet |
| (2) <input type="checkbox"/> Arbeitgeber | (6) <input type="checkbox"/> Info-Material (Flyer, Poster u. ä.) |
| (3) <input type="checkbox"/> Transferbüro / Project Scouts / GWT | (7) <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung |
| (4) <input type="checkbox"/> andere Existenzgründer | (8) <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |

regelmäßige Informationen

Wollen Sie über einen Email-newsletter regelmäßig zu Veranstaltungen von dresden|exists, Gründerbeispielen und aktuellen Fakten für Gründer informiert werden?

- ja, senden Sie mir den newsletter per Email zu.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass

- die gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- ich mit der Weitergabe der Daten an und der Verarbeitung durch die Sächsische Aufbaubank (SAB), die Dienststellen der Europäischen Kommission und des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit bzw. von diesen beauftragten Institutionen zum Zwecke des Monitorings und der Evaluation der Fördermaßnahme einverstanden bin.
- ich mich verpflichte, das Vorliegen eines auf Basis dieser Veranstaltung / Beratung entstandenen endgültigen Businessplans für eine Unternehmensgründung bei dresden|exists anzuzeigen.

_____ Datum

_____ Unterschrift

DANKE FÜR IHRE MITWIRKUNG.

wird vom Durchführenden der Maßnahme ausgefüllt:

ESF-Antragsnummer: _____ Veranstaltung Erstkontakt: _____

Gründungsteam_ID: _____ Gründungsteam_Name: _____

Die Angaben des Teilnehmers wurden auf Richtigkeit (nur ^{ZV}) und Vollständigkeit geprüft.

Name:

Datum: _____ Unterschrift