

Herzlichen Dank für Ihre Bewerbung beim  
**Malteser Inklusionsdienst im Bezirk Rheinland Nord Ost.**

Bitte füllen Sie die Seite 2 dieses Dokument vollständig aus, damit wir ein passendes Begleitkind in Ihrer Nähe für Sie suchen und Sie anschließend zum Bewerbungsgespräch einladen können.

Senden Sie das ausgefüllte Formular an die nachfolgende Mailadresse – hierüber können Sie auch Kontakt mit uns aufnehmen bei weiteren Fragen.

✉ [Inklusionsdienst.RNO@malteser.org](mailto:Inklusionsdienst.RNO@malteser.org)

### **Gut zu wissen:**

Unsere Verwaltung sitzt in *der Kieler Str. 15-17 in Solingen-Ohligs* und ist für die Malteser im Bezirk Rheinland Nord Ost tätig. Dazu gehören alle in der nachfolgenden Karte aufgelisteten Städte. Unabhängig von unserem Verwaltungssitz können Sie daher durchaus in Wohnortnähe eingesetzt werden.



Bitte gut leserlich ausfüllen und zurücksenden an [Inklusionsdienst.RNO@malteser.org](mailto:Inklusionsdienst.RNO@malteser.org)

VORNAME\*: \_\_\_\_\_

NACHNAME\*: \_\_\_\_\_

STRASSE, HAUSNR.\*: \_\_\_\_\_

PLZ, ORT\*: \_\_\_\_\_

E-MAIL\*: \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

\* Angaben erforderlich

Mein bevorzugter Arbeitsplatz wäre in (bitte ankreuzen)

- einer Kita       einer Schule       beides möglich

Mein gewünschter Stundenumfang:

\_\_\_\_\_

Gewünschter Umkreis zum Wohnort (von-bis):

\_\_\_\_\_

Sonstige Angaben oder Wünsche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Ihre Vorteile bei uns



Vergütung nach AVR Caritas Tarif



Jahressonderzahlung und Inflationsausgleichsprämie



Mindestens 30 Tage Urlaub



Arbeitergeförderte Altersvorsorge  
*Rheinische Versorgungskasse RZVK*



Rabatte und Gutscheine im Malteser Vorteilsportal



Zuschuss zum Deutschland-Ticket



Große und kleine Feste: Wir l(i)eben das Miteinander



Fortbildungen und Supervisionen



### Schweigepflichtserklärung für Hospitationen

Rechtlich unterliegen Hospitationen und alle dort gewonnenen Einsichten und Informationen dem Datenschutz. Das bedeutet, dass keine Beobachtungen oder Informationen an Dritte weitergegeben werden, Sie verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die die Einrichtung oder die Kinder betreffen, Verschwiegenheit zu wahren.

Diese Verpflichtung besteht über die Beendigung des Hospitationstages hinaus.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber:in

### Speicherung und mögliche Weitergabe der Daten

Ich stimme zu, dass meine Bewerbungsdaten im Rahmen des Bewerbungsprozesses gespeichert und zum „Matching“ mit einem Begleitkind weiterverwertet werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber:in

Ich stimme zu, dass meine Daten im Rahmen von Hospitationen an Beteiligte der Einrichtung weitergegeben werden. Mir ist bewusst, dass die Daten vertraulich behandelt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber:in

Für Rückfragen zum Bewerbungsprozess steht Ihnen das Team des Inklusionsdienstes unter der Mailadresse [Inklusionsdienst.RNO@malteser.org](mailto:Inklusionsdienst.RNO@malteser.org) zur Verfügung.