



Einstellungsanweisung

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Informationen zur Stellenbesetzung

Referenz/Verweis zur PBA vom: _____

Besetzung ab: _____ Umfang unbefristet: _____ Umfang befristet: _____ bis _____

Weitere Informationen: _____

1. Liegt bei der/ dem vorstehend genannten Bewerbenden ein Austritt aus der katholischen Kirche vor?
 Ja Nein

2. Bei der/ dem vorstehend genannten Bewerbenden liegt eine der Tätigkeit entsprechende Identifikation mit den Zielen und Werten der katholischen Einrichtung vor.

Ja Nein

Die/ der Bewerbende identifiziert sich mit dem Profil der Einrichtung.

Ja Nein

Die Identifikation der/ des Bewerbenden mit den Zielen und Werten der katholischen Kirche zeigt sich wie folgt:

Ist die Zugehörigkeit zur katholischen Kirche

eine Einstellungsvoraussetzung? Ja Nein

Wenn ja: Ist die/ der Bewerbende katholisch? Ja Nein

3. Besteht für die Person bereits ein Anstellungsverhältnis bei Ihrem Rechtsträger?

Ja Nein

Wenn ja, Beschreibung des bereits bestehenden Anstellungsverhältnisses: _____

4. Ist von der/ vom Auftragnehmenden beabsichtigt die Ehrenamts- oder Übungsleiterpauschale anzuwenden? *Die Anwendung der Ehrenamts- oder Übungsleiterpauschale ist nur möglich, wenn während der Ausübung dieser Tätigkeit keine weitere gleichartige Tätigkeit beim Auftraggeber oder einem anderen Auftraggeber ausgeübt wird, durch die insgesamt ein Drittel der Arbeitszeit eines vergleichbaren Vollbeschäftigten überschritten wird.*

Ja Nein

Sofern diese Frage mit Nein beantwortet ist, entfällt die nachfolgende Frage ersatzlos.

5. Übt die/ der Auftragnehmende weitere gleichartige Tätigkeiten gegen Entgelt aus? Ja Nein

Art der Tätigkeit:	zeitlicher Umfang (Wochenarbeitszeit) (in Zeitstunden)	Höhe des Entgelts (€)

6. Ist für die Stelle ein erweitertes Führungszeugnis beim Bewerbenden anzufordern? Ja Nein
(vgl. Ordnung zur Ausführung der von der Deutschen Bischofskonferenz erlassenen Rahmenordnung – Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen (AROPräv)).

Sofern die Frage mit Nein beantwortet ist, ist die **Anlage 1 zur AROPräv** beizufügen.

Einstellungsanweisung

Optional: Hinweise/ Name Anweisungsbefugte/r