

**Speicher – Das Sozialkaufhaus**  
z.Hd. Herrn Siegel/Frau Hoppe  
Leibnizstraße 37  
16225 Eberswalde



## Anfrage zur Ableistung von Sozialstunden

**Füllen Sie den Fragebogen bitte vollständig und korrekt aus!**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

-Mail: \_\_\_\_\_

Wie viele Sozialstunden haben Sie abzuleisten? \_\_\_\_\_

Wie hoch ist Ihre Geldstrafe? \_\_\_\_\_

Was ist der Grund, dass Sie Sozialstunden ableisten müssen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wieviele Vorstrafen sind/waren bereits vorhanden? (bitte Gründe angeben)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wer ist Ihr gesetzlicher Betreuer/Vormund/Bewährungshelfer?

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Welche Qualifikationen haben Sie? (z.B. Ausbildung)

---

---

---

Sind Sie im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? (welche Führerscheinklasse)

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

---

---

Wie können wir Sie erreichen?

---

Anmerkungen/Behinderungen/Einschränkungen/Was sollten wir noch von Ihnen wissen?

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Geben Sie bitte unsere Kontaktdaten an Ihren Betreuer weiter, dass dieser mit dem „SPEICHER-Das Sozialkaufhaus“ Kontakt aufnehmen kann oder kommen Sie, wenn möglich selbst vorbei. Bringen Sie alle Ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen mit (Haftbefehle, Bewährungsauflagen, Gerichtsurteile)

**Ansprechpartner im SPEICHER – Das Sozialkaufhaus:**

Herr Siegel oder Frau Hoppe  
Leibnizstr. 37  
16225 Eberswalde

Tel. 03334-3895640

Wir werden umgehend prüfen, ob Sie wir Ihnen die Möglichkeit geben können, Ihre Sozialstunden abzuleisten.

Vielen Dank!