

Bewerbungsfragebogen

Gilt nicht als Arbeitsvertrag !

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Postleitzahl und Wohnort	Straße, Nr.	Telefon / Mobiltelefon
Untermiete bei	Straße, Nr.	Telefon / Mobiltelefon
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	Anzahl Unterhaltsberechtigter Kinder	Kinderfreibeträge
Name der Bank	Bankleitzahl	Konto Nummer
Lohnsteuerklasse	Religion	Personalausweis- Nr.
Besitzen Sie ein Fahrzeug? <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad	Geburtsort	Sozialversicherungs- Nr.
Fahrzeugkennzeichen (Angabe dient zur Identifikation bei Fahrgemeinschaften)	Führerschein Klasse:	Krankenkasse

Angaben zur Beschäftigung

Ich möchte arbeiten als: (Beruf)	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Nahbereich (Stadtgebiet)
	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Fernbereich
Arbeitsaufnahme möglich ab:	<input type="checkbox"/> Schichtarbeit	
Zur Zeit bin ich:	<input type="checkbox"/> arbeitslos (bei Agentur für Arbeit gemeldet)	<input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Schüler
	<input type="checkbox"/> arbeitslos (bei ALV Landkreis Verden gemeldet)	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Gehen Sie einer weiteren Beschäftigung nach? Wenn ja, in welchem Unternehmen		Stundenanzahl
Welchen Schulabschluss haben Sie?		
Welche Berufsausbildung haben Sie?		
Abschlussprüfung als:		am:
Zusätzliche Kurse/Prüfungen:		
Besondere Kenntnisse/Fertigkeiten		

Bewerbungsfragebogen

Gilt nicht als Arbeitsvertrag !

Bisherige Stellen/Berufstätigkeit		
Firma:	als:	von / bis:
Besteht ein Wettbewerbsverbot?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Umfang:
Leiden Sie an einer ansteckenden/chronischen Krankheit, die im Zusammenhang mit der vorgesehenen Tätigkeit jemanden gefährden kann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Leiden Sie an einer Krankheit oder an Beschwerden, die Ihnen die Ausübung der vorgesehenen Tätigkeit erschweren/unmöglich machen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Endete das letzte Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie zur Zeit arbeitsunfähig krank?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist eine Kurmaßnahme bewilligt oder beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, wann:
Sind Sie vorbestraft? (nur Vorstrafen angeben, die für die vorgesehene Position von Belang sind)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Liegen Lohnpfändungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Höhe:

Aufenthaltsgesetz / Freizügigkeitsgesetz – EU		
Staatsangehörigkeit	Nationalpass <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gültig bis
Aufenthaltstitel neu vorhanden <input type="checkbox"/> befristete Aufenthaltserlaubnis mit Passeintrag „Erwerbstätigkeit gestattet“ (oder inhaltsgleiche Formulierung) <input type="checkbox"/> unbefristete Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel alt vorhanden (Aufenthaltsberechtigung, unbefristete/befristete Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsbefugnis, Aufenthaltsbewilligung)	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis EU vorhanden
<input type="checkbox"/> Arbeitsberechtigung EU vorhanden	<input type="checkbox"/> Arbeitsberechtigung alt vorhanden (befristet/unbefristet)	

Bitte denken Sie daran, uns etwaige Änderungen zu den o. g. Angaben **UMGEHEND** mitzuteilen!

Ich versichere die Richtigkeit aller vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass eine bewusst falsche oder unvollständige Beantwortung einzelner Fragen den Arbeitgeber zu einer Anfechtung des Arbeitsvertrages wegen arglistiger Täuschung berechtigen kann. Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift die Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten, dazu gehört auch die Einwilligung zur Weitergabe an berechnigte Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift