

# Bewerberbogen

Wir freuen uns über Ihren Besuch.  
Bitte beantworten Sie nachstehende Fragen so vollständig wie möglich



## Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

## Nur für ausländische Bewerber:

Ausweis gültig bis: \_\_\_\_\_ Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_  
Aufenthaltesberechtigung:  Nein  Ja  
Aufenthaltserlaubnis: gültig bis: \_\_\_\_\_  unbefristet  
Arbeitserlaubnis gem. § 286 SGB III: gültig bis: \_\_\_\_\_  unbefristet

## Ich bewerbe mich für eine Tätigkeit als:

Bewerbung gilt für  Zeitarbeit  Personalvermittlung  Kombiniert  
Ab wann möchten Sie arbeiten?  sofort  ab: \_\_\_\_\_  unbefristet  
 befristet bis: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_  
 Vollzeit  Teilzeit  Geringfügige Beschäftigung

## Schul- und Berufsausbildung

von-bis	Schulart	Abschluß	Welcher?
_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____

## Berufliche Tätigkeiten

(bitte nennen Sie zuletzt Tätigkeit zuerst)

von-bis	Unternehmen	Tätigkeit
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dürfen wir uns bei Ihren früheren Arbeitgebern über Sie erkundigen?  Nein  Ja

Sind Sie arbeitslos bzw. als Stellensuchender gemeldet?  Nein  Ja

Haben Sie schon bei anderen Personaldienstleistern gearbeitet?  Nein  Ja

Unternehmen	von-bis	Tätigkeit
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Führerschein?  Nein  Ja, welche Klassen? \_\_\_\_\_

Kfz?  Nein  Ja, Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Liegt bei Ihnen eine Behinderung oder Gleichstellung vor?  Nein  Ja, Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweis vorhanden?  Nein  Ja

Ausweis beantragt?  Nein  Ja

Sind Sie sonst arbeitsbehindert?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Beziehen Sie eine Rente?  Nein  Ja

Wurde bei Ihnen eine Allergie festgestellt?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten 2 Jahren wegen einer schweren oder chronische Erkrankung arbeitsunfähig krank?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Sie in den letzten Jahren arbeitsmedizinisch untersucht worden?  Nein  Ja, Art der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Sind Sie wehrtauglich gemustert?  
Haben Sie Wehr-/Ersatzdienst geleistet?  Nein  Ja  Freigestellt

Sind Sie vorbestraft?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Lohn-/Gehaltspfändungen anhängig?  Nein  Ja

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Im laufenden Kalenderjahr habe ich Urlaub erhalten?  Nein  Ja Bereits gewährt/abgegolten: \_\_\_\_\_ Tage

Urlaubsbescheinigung vorhanden?  Nein  Ja

Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Führen Sie zur Zeit eine andere Tätigkeit aus?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Zuletzt bezogenes Gehalt/Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Euro/brutto

Der Mitarbeiter (w/m) stimmt der betrieblich notwendigen Erfassung und Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten durch die ToStandIn oder ein mit der ToStandIn konzern- und gesellschaftsrechtlich verbundenes Unternehmen zu, ebenso wie der Weitergabe seiner Daten an Dritte zwecks Auftrags- und Personalvermittlung. Die ToStandIn verpflichtet sich, diese Daten gemäß dem Datenschutzgesetz vertraulich zu behandeln und dafür Sorge zu tragen, dass ggfs. auch ein mit der ToStandIn konzern- und gesellschaftsrechtlich verbundenes Unternehmen diese Daten vertraulich behandelt. Der Mitarbeiter (w/m) hat jederzeit das Recht, Auskunft über seine persönlichen gespeicherten Daten zu erhalten.

Ich versichere, dass meine Angabe sowie der Inhalt der von mir vorgelegten Bewerbungsunterlagen der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben meinerseits ggfs. zur Anfechtung oder Kündigung des Arbeitsvertrages berechtigen und Schadensersatzansprüche auslösen können.

Ort, Datum  
\_\_\_\_\_

Unterschrift  
\_\_\_\_\_