

# Personalbogen

PAX Sicherheits- und  
Servicegesellschaft mbH  
Wiesenstraße 5  
65843 Sulzbach

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Staatsangeh.:		Familienstand:	
PLZ, Wohnort:			
Straße:			
Anzahl Kinder: _____ geb.: _____ geb.: _____ geb.: _____			
Telefon:		<b>Eintritt möglich ab:</b>	
Handy:			

Schulbildung:	
Erlerner Beruf:	
Fachausbildung:	
Sonstiges:	

## **Beruflicher Werdegang:**

Frühere Arbeitgeber:	Stellung als:	von – bis
Jetzige Stellung als:	seit:	Branche:

## **Besondere Kenntnisse**

EDV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Klasse:
Sonstiges			

Haben Sie in diesem Jahr bereits gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in der Zeit von/bis _____	

Bestehen bestimmte körperliche Mängel oder Krankheiten, die zu einer Gefährdung oder eingeschränkten Leistungsfähigkeit an dem vorgesehenen Arbeitsplatz führen könnten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie als Schwerbehinderte/r anerkannt? Wenn ja, Grad der Behinderung? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie bereit, sich einer ärztlichen Einstellungsuntersuchung und anschließenden Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt gegen Sie ein Pfändungsbeschluss vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Waren Sie schon einmal bei einem Sicherheitsunternehmen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Üben Sie noch eine weitere Tätigkeit aus? Wenn ja, bei der Firma _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine Nebenbeschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie bereit Nachtarbeit zu leisten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Wehrdienst oder Ersatzdienst abgeleistet? Wenn ja, von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt ein Einrufungsbescheid vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Für Frauen: sind Sie werdende Mutter?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welche Hobbys haben Sie?		

Wie viele Verkehrsdelikte hatten Sie in den letzten 3 Jahren?

Datum	Delikt	Strafe

Gibt es eine Einschränkung in Ihrem Führerschein? Grund:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Punkte in Flensburg eingetragen? Anzahl:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde Ihnen der Führerschein schon einmal entzogen? Grund:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Lohnsteuerklasse:	
Konfession:	
Kinderfreibetrag:	
<b><u>Name der Krankenkasse:</u></b>	
Seit wann sind Sie bei dieser Krankenkasse versichert? _____	
Sozialversicherungsnummer:	
Bank:	
Kontonummer:	
Kontoinhaber:	
Bankleitzahl:	
<b>Sollte der Kontoinhaber nicht mit Ihnen übereinstimmen, bitten wir um Angabe des Grundes</b>	

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit. Sie sind Grundlage des evtl. abzuschließenden Arbeitsvertrages. Eine wissentlich unrichtige Beantwortung der vorstehenden Fragen oder das Verschweigen wesentlicher Punkte können zur Anfechtung bzw. Lösung des Arbeitsvertrages führen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

**Von der Fa. PAX auszufüllen:**

<b>Einstellung zum:</b>	
Vollzeit / Teilzeit / Aushilfe:	
<b>Lohn / Tag:</b>	
<b>Lohn / Nacht:</b>	