

Anlage zum Arbeitsvertrag vom:

Die Firma verpflichtet sich, alle Angaben vertraulich zu behandeln, sie insbesondere im Sinne des Datenschutzgesetzes nicht weiter auszuwerten.

**Personalangaben**

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Anzahl der Kinder und Alter

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Familienstand: ledig  verheiratet

Welcher Krankenkasse gehören Sie an, gesetzlich/privat? \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Renten oder Pensionen?  Ja  Nein

Wenn ja: Euro pro Monat \_\_\_\_\_

Stehen Sie noch in einem laufenden Arbeitsverhältnis?  Ja  Nein

Ist das Arbeitsverhältnis bereits - gekündigt?  Ja  Nein

- einvernehmlich aufgelöst?  Ja  Nein

Welche Kündigungsfrist müssen Sie einhalten? \_\_\_\_\_

Frühester Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

Haben Sie für dieses Kalenderjahr bereits bezahlten Urlaub erhalten?  Ja  Nein

Wenn ja, Anzahl der Tage: \_\_\_\_\_

Haben Sie sich früher schon einmal bei uns beworben?  Ja  Nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Waren Sie früher schon einmal bei uns tätig?  Ja  Nein

Wenn ja, von – bis: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Sind Sie im Besitz des Führerscheins Klasse 3?  Ja  Nein

Wenn ja, seit wann: \_\_\_\_\_

Sind Sie wegen eines im Hinblick auf die auszuübende Tätigkeit erheblichen Deliktes vorbestraft oder schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren?  Ja  Nein

**Gesundheitszustand**

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen für die vorgesehene Tätigkeit?  Ja  Nein

Art der Krankheit: \_\_\_\_\_

Sind Sie Schwerbehinderte/r, oder Gleichgestellte/r im Sinne des Schwerbehindertengesetzes?  Ja  Nein

Wenn ja, Höhe der Erwerbsminderung (%): \_\_\_\_\_

Lt. letztem Bescheid von: \_\_\_\_\_

Oder haben Sie einen diesbezüglichen Antrag gestellt?  Ja  Nein

Haben Sie Ihren Wehrdienst bereits geleistet, bzw. steht der Termin noch bevor?  Ja  Nein

**Sonstige Angaben**

Üben Sie eine Nebentätigkeit aus?  Ja  Nein

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit? \_\_\_\_\_

Sind Verwandte in unserem Unternehmen tätig?  Ja  Nein

**Bankverbindung**

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Bank / Sparkasse \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in, wenn nicht Sie \_\_\_\_\_

**Schulischer und beruflicher Werdegang**

Schulabschluss \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_

Zuletzt ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

Spezialkenntnisse \_\_\_\_\_

**Letzte Tätigkeiten**

Bei Firma / Ort	Tätigkeit als	Von (Mon./Jahr)	Bis (Mon./Jahr)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass wegen unwahrer Angaben oder wegen Verschweigens wesentlicher Tatsachen der Arbeitsvertrag fristlos angefochten werden kann.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ BW Textilservice \_\_\_\_\_ Bewerber/in \_\_\_\_\_