



RADSYSTEM

Personalbogen

Lichtbild

| Persönliche Daten | |
|---|--|
| Name, Vorname | _____ |
| Anschrift | _____ |
| Geboren am | _____ in _____ Staatsangehörigkeit _____ Religion _____ |
| Bei Minderjährigen: | |
| Gesetzlicher Vertreter | _____ |
| Grundwehr-/Ersatzdienst vom | _____ bis _____ Letzter Dienstgrad _____ |
| Für ausländische Arbeitnehmer: | |
| Arbeitserlaubnis vom | _____ erteilt vom Arbeitsamt _____ gültig bis _____ |
| Wurde eine Vorstrafe gegen Sie verhängt, die für die auszuübende Tätigkeit erheblich sein könnte? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Haben Sie Teile Ihrer derzeitigen oder künftigen Arbeitsvergütung verpfändet oder abgetreten? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Liegen Pfändungen der Arbeitsvergütung vor? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Im Falle der Befristung eines Arbeitsvertrages nach § 14 Abs. 2 TzBfG Waren Sie bereits einmal bei der Firma _____ beschäftigt? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Ich bin Mitglied folgender Krankenkasse _____ | |
| <input type="radio"/> Pflichtversicherter Krankenversicherten-Nr. _____ | <input type="radio"/> Freiwillig Versicherter <input type="radio"/> Beiträge durch Arbeitgeber abführen |
| Beziehen Sie Sozialversicherungsrente? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Wenn ja, welche _____ |
| Sozialversicherungsausweis vorgelegt am _____ | Sozialversicherungs-Nr. _____ |
| Lohn-/Gehaltsüberweisung auf Kto.-Nr. _____ | BLZ _____ |
| Bank _____ | Zuständiges Finanzamt _____ |
| Vermögensbildung: Kto.-Nr. _____ | BLZ _____ |
| Bank _____ | Versicherung/Bausparkasse _____ |
| Vertrags-Nr. _____ | Vertragsabschluss am _____ |



RADSYSTEM

Personalbogen

| Familie | |
|--|--|
| Familienstand | <input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Verheiratet <input type="radio"/> Verwitwet <input type="radio"/> Geschieden |
| Ehegatte | Name des Ehemannes / der Ehefrau _____ Religion _____ <input type="radio"/> Berufstätig <input type="radio"/> Selbstständig |
| Kinder | Name _____ Geburtsdatum _____ |
| | Name _____ Geburtsdatum _____ |
| | Name _____ Geburtsdatum _____ |
| Sind Verwandte von Ihnen im Betrieb beschäftigt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | |
| Wer? _____ | |

| Gesundheit | |
|---|---|
| Sind Sie schwerbehindert oder gleichgestellt? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Grad der Behinderung | _____ |
| Haben Sie einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Sind Sie – ohne schwerbehindert zu sein – für die vorgesehene Tätigkeit körperbehindert? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wenn ja, in welcher Weise? | _____ |
| Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? Haben Sie ansteckende Erkrankungen, die Ihre zukünftigen Kollegen oder Kunden gefährden können? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wenn ja, welche? | _____ |
| Haben Sie Krankheiten durchgemacht, die Einfluss auf die von Ihnen zugesagte Arbeitsleistung haben können? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wenn ja, welche? | _____ |
| Ist der vorgesehene Dienstantritt in Frage gestellt [z.B. durch eine beantragte oder bewilligte Kur, durch eine akute Erkrankung, durch einen vorgesehenen Krankenhausaufenthalt oder andere Ereignisse]? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Sind Sie bereit, sich auf Kosten der Firma auf Ihre gesundheitliche Eignung untersuchen zu lassen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Für Jugendliche: | |
| Sind Sie in den letzten 12 Monaten ärztlich untersucht worden? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |



RADSYSTEM

Personalbogen

| Ausbildung | | | |
|--|-------|--------------------------|------------------|
| Schulbildung | _____ | Abgeschlossene Lehre als | _____ |
| Spezialausbildung als | _____ | | |
| Studium/Fortbildungskurse | Ort | Jahr | Prüfungsergebnis |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Kenntnisse in folgenden Fremdsprachen (geringfügig/mittel/gut) _____ | | | |
| | | | |
| Führerschein Klasse | _____ | seit | _____ |

| Bisherige berufliche Laufbahn - lückenlose Angabe auch von beschäftigungslosen Zeiten erforderlich | | | |
|--|-----|-------------------|-------------|
| von | bis | Art der Tätigkeit | Arbeitgeber |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ich bin für den Fall meiner Einstellung damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich für betriebliche Zwecke gespeichert werden.

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben den Arbeitgeber unter Umständen zu einer Anfechtung bzw. fristlosen Kündigung des Arbeitsvertrages berechtigen.

Ort, Datum

Unterschrift

| Vermerke des Arbeitgebers | |
|---------------------------|------------------------------|
| Eingestellt am _____ | als _____ in Abteilung _____ |
| Austritt am _____ | |