



SchutzKontor
Service GmbH

--	--	--	--	--	--

Personalbogen

Personali en		
NAME, Vorname (ggf. Geburtsname)		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		
Personalausweis / Reisepass	Nr.	
Bewacher-ID	Nr.	
Telefon		
Handy		
E-Mail		
Geburtstag		
Geburtsort		
Krankenkasse		
Art der Versicherung (freiwilliges Mitglied/Pflichtmitglied):		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis (falls erforderlich)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Steuer-ID	Nr.	
Steuerklasse		
Sozialversicherungsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	

Ist Ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beeinflusst eine bestehende Behinderung die Ausübung der beabsichtigten Tätigkeit in unserem Unternehmen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
ggf. Art und Grad der Behinderung:		
Bestehen bestimmte körperliche Mängel oder Krankheiten, die zu einer Gefährdung oder eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf dem vorgesehenen Arbeitsplatz führen könnten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie chronische oder ansteckende Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie eine Rente oder andere Versorgungsleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie bereit, sich einer ärztlichen Einstellungsuntersuchung und anschließenden Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Waren Sie schon einmal (befristet oder unbefristet) in unserem Unternehmen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Ja von bis	<input type="checkbox"/> Nein
Waren Sie schon einmal bei einem anderen Sicherheitsunternehmen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

B e s o n d e r e K e n n t n i s s e	
<input type="checkbox"/> U-Verfahren (gemäß § 34a GewO) Bewachungspersonal 40 Std. oder Unternehmer 80 Std.	
<input type="checkbox"/> Sachkundeprüfung	<input type="checkbox"/> Befreiung - wenn ja: welcher Tatbestand
<input type="checkbox"/> Werkschutzlehrgang - wenn ja: welche/r? _____	
<input type="checkbox"/> geprüfte Werkschutzfachkraft (IHK)	<input type="checkbox"/> geprüfte Schutz- und Sicherheitskraft (IHK)
<input type="checkbox"/> Werkschutzmeister	<input type="checkbox"/> Meister Schutz und Sicherheit
<input type="checkbox"/> Servicekraft für Schutz und Sicherheit	<input type="checkbox"/> Sicherheitsfachwirt
<input type="checkbox"/> Fachkraft für Schutz und Sicherheit	<input type="checkbox"/> Bachelor Sicherheitsmanagement bzw. <input type="checkbox"/> Master
<input type="checkbox"/> Waffensachkunde	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe (nicht älter als 2 Jahre)
<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	<input type="checkbox"/> Personenbeförderungsschein

Liegt eine Bescheinigung über eine Unterrichtung gemäß Bewachungsverordnung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Liegen weitere relevante Fort- oder Weiterbildungen vor?	<input type="checkbox"/> Ja welche	<input type="checkbox"/> Nein
--	---	-------------------------------

Verfügbarkeit / Flexibilität		
Vollzeit		
Teilzeit		
nur am Wochenende		
Aushilfe (Stundenweise)		

Berufsausbildung		
Art	Dauer (von - bis)	Abschluss

Beruflicher Werdegang			
Bisherige Arbeitgeber, Ort Bitte lückenlos ausfüllen - falls nötig gesondertes Beiblatt verwenden.	Art der Tätigkeit	von - bis	
Derzeitige Tätigkeit als:	Branche:	seit:	
Üben Sie eine Nebentätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja: Wo?	<input type="checkbox"/> Nein Welcher Umfang?	
Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigtezeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume unter denen in Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)			
Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Weitere Kenntnisse	<input type="checkbox"/> Führerschein/Klasse <input type="checkbox"/> PC Kenntnisse: <input type="checkbox"/> Fremdsprachen: <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Haben Sie nicht getilgte Vorstrafen, die für die vorgesehene Tätigkeit von Bedeutung sein könnten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie bereit, Nacharbeit zu leisten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eintritt möglich:	ab dem

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass sie Bestandteil des Arbeitsvertrages sind. Unvollständige und unrichtige Angaben berechtigen den Arbeitgeber zur Anfechtung des Dienstvertrages bzw. zur fristlosen Kündigung und verpflichten zum Schadensersatz.

Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum:

Unterschrift:

Datenschutz

Für die Verarbeitung und den Schutz personenbezogener Daten der personenbezogenen Daten dieses Personalbogens gelten die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in ihrer jeweils gültigen Fassung. Insbesondere gelten Art. 5 Abs. 1 lit. F, Art. 28 Abs. 3 DSGVO (Integrität und Vertraulichkeit der Daten) sowie Art. 12 ff. DSGVO (Informationspflichten).

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten unter Einschluss von personenbezogenen Daten zu, soweit sie im Rahmen der Zweckbestimmung des Arbeitsverhältnisses erfolgt. Diese Zustimmung erfolgt auch für das Anbahnungsverhältnis im Vorfeld eines etwaigen Arbeitsverhältnisses. Davon unberührt bleiben gesetzliche Verpflichtungen des Unternehmens zur Verarbeitung oder Übermittlung personenbezogener Daten.

Sie können Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung und -speicherung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung. Sollten Sie mit der Weiterverwendung Ihrer personenbezogenen Daten nicht mehr einverstanden sein, richten Sie Ihren Widerruf an das oben genannte Unternehmen.

Datum:

Unterschrift: