

 <b>Peter Seppelle</b> <small>Gesellschaft m.b.H.</small>	<b>Personalfragebogen</b> <b>für die Stellenbewerbung</b>	QM	Q2-1-01
		Datum	29.01.2021
		Seite	1 von 3

Bitte in Blockschrift ausfüllen und leserlich schreiben!

1. Persönliche Daten	
Familienname:	Vorname:
Geburtsort:	Geburtsdatum:
SV-Nummer:	Staatsangehörigkeit:
PLZ:	Wohnort:
Straße:	Haus-Nr.:
Tel.-Nr.:	
E-Mail-Adresse:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet

Nur für Ausländer - Beschäftigungsbewilligung		
Arbeitserlaubnis vorhanden ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gültig von _____ bis _____
Befreiungsschein vorhanden ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gültig von _____ bis _____
Sonstige Beschäftigungsbewilligung vorhanden ? z. B. (Flüchtlingsstatus, politisches Asyl, u. ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bezeichnung: ..... gültig von _____ bis _____

2. Künftige Beschäftigung	
Für welche Stelle bewerben Sie sich ?	
Ist vorher ein anderes Dienstverhältnis zu lösen ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mit welcher Kündigungsfrist ?	
Wann kann Ihr Eintritt frühestens erfolgen?	
Wie hoch sind Ihre derzeitigen Bezüge ?	
Welche Bezüge erwarten Sie ?	brutto: _____   netto: _____

### 3. Schul- und Berufsausbildung

#### Schul-, Fachschul- u. Hochschulausbildung

Art	von/bis	Abschluss als

#### Berufsausbildung

Art	von/bis (Tag/Monat/Jahr)	Abschluss als / Prüfung am

#### Sonstige Kenntnisse (Sprachen, EDV, Seminare/Kurse, Zusatzausbildung, u. ä.)


Führerscheinklassen:		sonstige(s):
Gefahrgutschein:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	wenn ja: gültig bis
Gabelstaplerschein:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	sonstige Fahrausbildung:

### 4. Bisherige Berufstätigkeit

Bitte um lückenlose Angabe u. Nachweise einschließlich Zeiten ohne Beschäftigung der letzten 15 Jahre.

von - bis (Tag/Monat/Jahr)	Firma - Branche - Ort	tätig als


**5. Verschiedenes** (Zutreffendes ankreuzen!)

Haben Sie sich schon früher bei uns beworben ?	o ja   o nein
--	---------------

Liegt bei Ihnen eine Krankheit oder Behinderung vor, durch die die Eignung für die angestrebte Tätigkeit zeitweise oder auf Dauer eingeschränkt ist (Chronische Erkrankungen, Invalidität, usw.) ? Wenn ja, welche ?	o ja   o nein
---	---------------

Haben Sie Ihren Präsenz- oder Zivildienst abgeleistet ? Wenn ja, wann und wo ? Haben Sie diesbezüglich noch weitere Verpflichtungen ?	o ja   o nein  o ja   o nein
---	------------------------------------

Üben Sie einen Nebenberuf bzw. selbständige Tätigkeit aus ? Wenn ja, welche(n) ?	o ja   o nein
---	---------------

Mit der Zusendung Ihrer Bewerbungsunterlagen und der darin enthaltenen persönlichen Daten erteilen Sie ihre Einwilligung, dass sämtliche übermittelten personenbezogenen Daten von der Peter Seppel Ges.m.b.H. elektronisch verarbeitet werden. Die Verarbeitung der Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Bewerberauswahl. Aus datenschutzrechtlichen Gründen können wir Ihre Bewerbungsunterlagen nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens nicht in Evidenz halten. Sämtliche übermittelten Daten werden nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens gemäß DSGVO gelöscht. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Zudem informieren wir Sie darüber, dass etwaig anfallende Reisekosten (für An- und Abreise im Falle eines Bewerbungsgesprächs) nicht rückerstattet werden können.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben oder das Verschweigen wesentlicher Tatsachen ein Grund zur fristlosen Lösung des Arbeitsverhältnisses sind. Alle Änderungen bei obigen Angaben werde ich Ihnen sofort mitteilen.

Ort	Datum	Unterschrift