

**Person**

Vorname: _____	Name: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefon: _____	Mobil: _____
E – Mail: _____	
geboren am: _____	in: _____
Geburtsname: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: _____	Kinder: _____

**Steuer**

Zuständiges Finanzamt: _____	
Steuerklasse: _____	
Konfession: _____	Kirchensteuer: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie arbeitslos gemeldet? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	beziehen Sie Leistungen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

**Gesundheit**

Krankenkasse: _____
Versicherungsnummer: _____
Gesundheitliche Einschränkungen: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja welche? _____
Besteht eine Schwerbehinderung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> in %

**letzter/momentaner Arbeitgeber**

Berufstätig als: _____
Firmenname, Anschrift: _____
Ist Ihr Arbeitsverhältnis bereits gekündigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Möglicher Arbeitsbeginn? _____
Kündigungsfrist: _____
Verdienstwunsch: _____

**Führerscheinklassen**

Welche gültigen Führerscheinklassen besitzen Sie? Seit wann? _____
---

**Zusatzscheine**

<input type="checkbox"/> ADR (inkl. Klasse 1)	<input type="checkbox"/> ADR mit Tank
<input type="checkbox"/> Sonstige/Andere	<input type="checkbox"/> Gabelstapler

**Welche Fahrzeuge haben Sie bisher gefahren?**

<input type="checkbox"/> Sattelzug	<input type="checkbox"/> Fahrzeug bis 7,5t, bzw. bis 16 Personen
<input type="checkbox"/> Kühler	<input type="checkbox"/> Wechselbrücken
<input type="checkbox"/> Silo	<input type="checkbox"/> Gliederzug
<input type="checkbox"/> Autotransporter	<input type="checkbox"/> Auflieger (Plane/Koffer)
<input type="checkbox"/> Kranwagen (LKW-Kran)	<input type="checkbox"/> Sonstiges/Anderes

FAX: +49 30 35 59 19-99

E-Mail: info@hz-silotransporte.de

**Was bevorzugen Sie?**

<input type="checkbox"/> Fernverkehr	<input type="checkbox"/> Nahverkehr
<input type="checkbox"/> Tageseinsatz	<input type="checkbox"/> Nachteinsatz
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

**Schulabschluss/Berufsausbildung/Fortbildung**

Zeitraum	Einrichtung und Ort	Abschluss

**Beruflicher Werdegang (letzten 5 Jahre)**

Zeitraum	beschäftigt als	Arbeitgeber

**Eingereichte/vorgelegte Unterlagen**

Personalausweis	<input type="checkbox"/>
Lohnsteuerkarte	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsaus	<input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>
Fahrerlaubnis	<input type="checkbox"/>
Zeugnisse	<input type="checkbox"/>
sonstiges	<input type="checkbox"/>

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben zur Anfechtung des Arbeitsvertrags oder zur außerordentlichen Kündigung berechtigen und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können.

Dieser Personalfragebogen ist Bestandteil des Arbeitsvertrages.

.....  
Unterschrift des Bewerbers

.....  
Ort, Datum

.....  
Firmenvertreter      Stempel