



Ökumenische Sozialstation Otterberg e.V.

Lichtbild

(Bitte ein Passbild neuen Datums beifügen. Schreiben Sie bitte auf der Rückseite des Passbildes: Jahr der Aufnahme, Ihren Namen und Ihre Anschrift)

Bitte

- füllen Sie den Personalbogen handschriftlich (gut leserlich z.B. in Blockschrift) oder aber mit der Schreibmaschine aus
- beantworten Sie die Fragen sehr sorgfältig und vollständig

Personalbogen

Jahr der Aufnahme

1.0 Angaben zu meiner Person

Name (ggf. akadem. Grad)

Vorname (bitte sämtliche Vornamen angeben, Rufnamen unterstreichen)

Geburtsname / früherer Name

Geburtsdatum

Geburtsort / Kreis, ggf. Land

ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Familienstand

deutsch

Staatsangehörigkeit

Andere / weitere Staatsangehörigkeit

Konfession

Wohnanschrift (Straße und Hausnummer)

PLZ

Ort

Telefon privat

Mobiltelefon

Email-Adresse

1.1 Ergänzende Angaben zu meiner Person

Körpergröße (ohne Schuhe) cm Körpergewicht (unbekleidet) kg ja nein Sehhilfe Führerschein (Klasse/n)

ja nein Schwerbehinderung Falls ja, Grad d. Behinderung Nachweis (Behörde, Datum, Aktenzeichen)

ja nein Haben Sie einen Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderter oder Gleichgestellter gestellt?

ja nein Liegt bei Ihnen eine Einschränkung vor, die Sie in der Ableistung der vorgesehenen Arbeit zum jetzigen Zeitpunkt oder in absehbarer Zukunft beeinträchtigen könnte? Falls ja bitte nähere Angaben

2.0 Bewerbung

<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	Std pro Woche
Für welche Tätigkeit bewerben Sie sich?		Umfang der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet bis	Befristungsgrund
Dauer der Tätigkeit		

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Derzeitiger Arbeitgeber	Ist Ihr derzeitiges Arbeitsverhältnis ungekündigt?

Frühester Eintrittstermin	Entscheidung erbeten bis	Derzeitiger Bruttoverdienst	Gehaltswunsch
		EUR	EUR

3.0 Kinder (nur die noch lebenden)

Vor- und Familiennamen	Geburtsdatum	Kindergeld
------------------------	--------------	------------

Vor- und Familiennamen	Geburtsdatum	Kindergeld
------------------------	--------------	------------

Vor- und Familiennamen	Geburtsdatum	Kindergeld
------------------------	--------------	------------

Vor- und Familiennamen	Geburtsdatum	Kindergeld
------------------------	--------------	------------

4.0 Ehegatte / Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft

Name (ggf. akadem. Grad)	Vorname
--------------------------	---------

<input type="checkbox"/> deutsch	Andere / weitere Staatsangehörigkeit	Konfession
Staatsangehörigkeit		

Ist Ihr Partner berufstätig? Falls ja, bitte nähere Angaben zum Arbeitgeber

5.0 Wehr- / Zivildienst, Nebentätigkeiten, Rentenempfang

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Ihren Wehr-/Zivildienst bereits abgeleistet?		Falls nein, liegt bereits ein Einberufungsbescheid vor	

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Üben Sie eine Nebentätigkeit oder ein Gewerbe aus? Falls ja, bitte nähere Angaben	

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Renten- oder Pensionsempfänger? Falls Ja, bitte nähere Angaben zur Bezugs	

6.0 Angaben über Schulbildungen

	-	
Schule / Schularart	Dauer von - bis	Abschluss / Abgang aus Klasse
	-	
Schule / Schularart	Dauer von - bis	Abschluss / Abgang aus Klasse
	-	
Schule / Schularart	Dauer von - bis	Abschluss / Abgang aus Klasse
	-	
Schule / Schularart	Dauer von - bis	Abschluss / Abgang aus Klasse
	-	
Schule / Schularart	Dauer von - bis	Abschluss / Abgang aus Klasse

6.1 Berufsausbildung (Lehre, Fachschule, Studium)

	-	
Ausbildung	Dauer von – bis	Abschluss
	-	
Ausbildung	Dauer von – bis	Abschluss
	-	
Ausbildung	Dauer von – bis	Abschluss

6.2 Fortbildungen

	-	
Art	Dauer von – bis	Abschluss
	-	
Art	Dauer von – bis	Abschluss
	-	
Art	Dauer von – bis	Abschluss

6.3 Besondere Kenntnisse

Art	Kenntnisstand
Art	Kenntnisstand

7.0 Berufliche Tätigkeit (einschl. Berufsausbildung und Zeiten der Nichtbeschäftigung)

-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit
-	
Zeitraum von - bis	Arbeitgeber, Art der Tätigkeit

8.0 Aus- und Weiterbildungswünsche

9.0 Hobbies, ehrenamtliche Tätigkeiten, etc.

10.0 Wirtschaftliche Verhältnisse

 ja nein

Haben Sie die Eidesstattliche Erklärung abgegeben?

 ja nein

Laufen gegen Sie Pfändungs- oder Überweisungsbeschlüsse?

11.0 Strafen (eingeschränkte Offenbarungspflicht)

 ja nein

Sind Sie vorbestraft? Falls ja, wegen

 ja nein

Läuft ein Ermittlungs- / Strafverfahren gegen Sie? Falls ja, wegen

12.0 Bankverbindung

IBAN

BIC

Konto-Nummer

Bankleitzahl

Bank

13.0 Sozialversicherung

Krankenkasse

Sozialversicherungsnummer

14.0 Steuer

Steuer-ID

Lohnsteuerklasse

Kinder gem. LSt-Karte

Konfession

15.0 Zusatzversorgung

 ja nein

Bestand bereits früher Versicherungspflicht bei einer Zusatzversorgungskasse?

Wenn ja, bei welcher?

16.0 Bemerkungen

**Gemäß § 4 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes erkläre ich mich der vorübergehenden Speicherung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung meiner Bewerbung um Einstellung in die Sozialstation einverstanden.
Ebenso stimme ich im Falle meiner Einstellung der Weitergabe meiner persönlichen Daten zu, soweit dies zur ordnungsgemäßen Personalverwaltung und Gehaltsabrechnung erforderlich ist.**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben ein evtl. Beschäftigungsverhältnis gefährden können.

Bei Zustandekommen eines Beschäftigungsverhältnisses verpflichte ich mich, Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Anschrift, Familienstand, Kindergeldbezug u.a.) der Personalverwaltungsstelle unverzüglich mitzuteilen.

Entstandene Kosten können von der Sozialstation nicht übernommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift