

Bitte füllen Sie alle Fragen aus!

## Bewerbungsbogen

Zutreffendes bitte ausfüllen/ankreuzen:

Bewerbung als: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Arbeitslos gemeldet:

ja /  nein

Kündigungsfrist: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

ledig  verheiratet Kinder: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf des Ehepartners / Lebensgefährten: \_\_\_\_\_

Führerschein(e)/Klasse(n): \_\_\_\_\_

Ihr Dienstleister in München

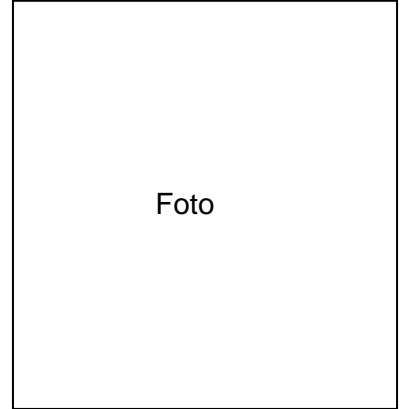


Professionelle Sauberkeit

**Dr. Hofmann**

Gesellschaft für Grundstückspflege mbH

Auf den Schrederwiesen 79 • 80995 München  
Telefon 089 15 00 90-0 • Fax 089 15 00 90-99  
www.dr-hofmann.de • kontakt@dr-hofmann.de



Schule	von - bis	Art des Abschlusses
Lehrzeit/Betrieb:	von - bis	Art des Abschlusses
Fachschule:	von - bis	Art des Abschlusses
Spezielle Kurse:	von - bis	Art des Abschlusses

Berufswegdegang Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Firma (mit Ort)	Art der Anstellung	von - bis	selbst gekündigt?
			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Dürfen wir bei obigen Firmen Rückfrage halten?  ja /  nein Bei welcher nicht? \_\_\_\_\_

Ist Ihre Anstellung gekündigt worden  ja /  nein Wenn ja warum? \_\_\_\_\_

Sind Sie (schwer-) behindert oder ist ein Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderter gestellt?  ja /  nein

Wenn ja, wieviel Prozent? \_\_\_\_\_%

Sind Sie arbeitsfähig?  ja /  nein

Waren oder sind Sie alkohol- /drogenabhängig wodurch Ihr Einsatz als Kraftfahrer beeinträchtigt wird?  ja /  nein

Wenn ja, welche Abhängigkeit? \_\_\_\_\_

Haben Sie schon jemals den Führerschein verloren, z.B. wegen Alkoholmissbrauch,

wenn ja wann? \_\_\_\_\_  ja /  nein

Bestehen Vorstrafen oder laufende Ermittlungsverfahren, die Ihre Befähigung oder den Einsatz zu den vorgesehenen Arbeiten beeinträchtigen könnte (z.B. Arbeiten in Sicherheitsbereichen)?

ja /  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Rente oder ist ein Antrag auf Rente/Pension gestellt?  ja /  nein

Bei ja, welche Art von Rente beziehen Sie? \_\_\_\_\_

Wieviel Entgelt dürfen Sie im Monat maximal dazuverdienen? \_\_\_\_\_ €

Beziehen Sie zur Zeit Sozialhilfe?  ja /  nein

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Haben Sie Gehaltsansprüche abgetreten oder bestehen Forderungen gegen Sie, wegen deren mit einer Lohnpfändung zu rechnen ist?  ja /  nein

Welche entgeltliche Nebenbeschäftigung haben Sie? \_\_\_\_\_

Haben Sie ein Gewerbe angemeldet oder sind Sie selbstständig tätig?  ja /  nein

Wenn ja welche Beschäftigung? \_\_\_\_\_

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? \_\_\_\_\_

Bisheriger Bruttoverdienst? \_\_\_\_\_ €  pro Std.  pro Monat

Gewünschter Bruttoverdienst? \_\_\_\_\_ €  pro Std.  pro Monat

Sind Sie bereit, in Schicht zu arbeiten?  ja /  nein  
Überstunden zu leisten?  ja /  nein

Haben Sie im laufenden Jahr bereits Urlaub genommen?  ja /  nein Tage: \_\_\_\_\_

Besondere Kenntnisse: \_\_\_\_\_

Ehrenämter,  
Hobbies/Sport: \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied in der Scientology-Organisation bzw. Sympathisant o. Anhänger des  
Gedankenguts von L. Ron Hubbard?  ja /  nein

Sonstige Informationen / Mitteilungen: \_\_\_\_\_

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Bewerbung in unseren „Bewerberpool“ aufgenommen und  
somit für länger als 6 Monate bei uns gespeichert wird, damit wir Sie möglicherweise bei zukünftig  
freiwerdenden, passenden Arbeitsstellen kontaktieren können.  ja /  nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und ich keine  
wesentlichen Tatsachen verschwiegen habe. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zur  
fristlosen Entlassung berechtigen. Die Einwilligung in die Verarbeitung der auf meine Person  
bezogenen Daten wird hiermit erteilt.

Ort: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_