

# Personalfragebogen

DHL Delivery München GmbH

## A) Persönliche Daten

Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name:	
Vorname:	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Anzahl Kinder:	
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____
Gültige Arbeitserlaubnis vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift:	Strasse / Hausnr.
	PLZ / Ort
Telefon:	Festnetz:
	Mobil:
Bankverbindung:	Kreditinstitut:
	IBAN:
	BIC:

## B) Fragen zu Ausbildung und Beruf

Schulbildung (mit Abschluss):	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule/Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Gymnasium
Berufsausbildung:	
Berufliche Tätigkeiten:	Firma _____ von _____ bis _____
	Firma _____ von _____ bis _____
	Firma _____ von _____ bis _____
Sprachkenntnisse:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere Sprache _____

## C) Fragen zur Person

Sind Sie vorbestraft wegen eines Deliktes, das für die bei uns vorgesehene Tätigkeit von Bedeutung sein kann. ( z.B. Diebstahl, Betrug Unterschlagung, Urkundenfälschung, Untreue, etc.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: am _____ wegen _____ Strafe _____
Liegen Lohn oder Gehaltspfändungen gegen Sie vor oder haben Sie Ihr Lohn oder Gehalt abgetreten gegenüber Dritte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: Wie viele? _____ In welcher Höhe? _____
Führerschein?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Klasse _____ seit wann _____

Weitere Qualifikationen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche _____ _____ _____
Leiden Sie an einer chronischen Krankheit? (Soweit diese Ihre Arbeitsleistung beeinträchtigt.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter bzw. Gleichgestellter? (Soweit diese Ihre Arbeitsleistung beeinträchtigt.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: Grad der Behinderung: _____

D) Fragen zum Sozialversicherungsverhältnis

Ich bin?	<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> _____
Ich übe eine Hauptbeschäftigung aus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: Seit dem _____ bei der Firma _____
Werden weitere Beschäftigungen gegen Entgelt ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: Seit dem _____ bei der Firma _____
Beziehen Sie Leistungen vom Arbeitsamt oder vom Sozialamt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name und Geschäftsstelle der Krankenkasse, bei der Sie versichert sind:	

- Ich habe die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.
- Ich bin mir bewusst, dass unwahre Angaben oder das Stillschweigen wesentlicher Tatsachen die Anfechtung des Arbeitsvertrages und die Verpflichtung zum Schadenersatz nach sich ziehen können.
- Bei Veränderungen der persönlichen Angaben bin ich verpflichtet, diese unverzüglich der Personalabteilung mitzuteilen.
- Dieser Personalfragebogen wird bei Abschluss eines Arbeitsvertrages dessen Bestandteil. Ich bin damit einverstanden, dass dieses Bewerbungsformblatt bei der DHL Delivery München GmbH verbleibt und nach 6 Monaten vernichtet wird, wenn in der Zwischenzeit kein Arbeitsverhältnis begründet wurde.
- Ich bin damit einverstanden, dass bei meinen früheren Arbeitgebern Auskünfte über mich eingeholt werden können.  ja       nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_