

**Fragebogen**

**Ich bewerbe mich um die Einstellung als**

<input type="checkbox"/> Gastronomie-Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Verkäufer	<input type="checkbox"/> Gärtner	<input type="checkbox"/> Koch	
<input type="checkbox"/> Fahrgeschäfte-Bediener	<input type="checkbox"/> Techniker	<input type="checkbox"/> Pförtner	<input type="checkbox"/> Konditor	<input type="checkbox"/> Flexibel
<input type="checkbox"/> Ticket-Kassierer	<input type="checkbox"/> Sanitäter	<input type="checkbox"/> Lagerist	<input type="checkbox"/> Aushilfe	<input type="checkbox"/> _____

**in der Abteilung**

<input type="checkbox"/> Gastronomie	<input type="checkbox"/> Gartenanlagen	<input type="checkbox"/> Haupteingang	<input type="checkbox"/> Darbietung	<input type="checkbox"/> Flexibel
<input type="checkbox"/> Verkauf	<input type="checkbox"/> Fahrgeschäfte	<input type="checkbox"/> Lager/Magazin	<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> _____

**Für welchen Zeitraum suchen Sie eine Beschäftigung?**

<input type="checkbox"/> Saison (07.04.-29.10.2017)	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Wochenenden
<input type="checkbox"/> Sommerferien (22.07.-25.08.2017)		
<input type="checkbox"/> Herbstferien (14.10.-29.10.2017)	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Teilzeit Tage: _____ Stunden: _____

**1. Angaben des Bewerbers zur Person:**

Name	Geburtsdatum	( ) männlich ( ) weiblich
Vorname	Geburtsort	
Straße / Nr.	Geburtsname	
Adresszusatz	Staatsangehörigkeit	deutsch ( ) ja ( ) nein
PLZ	Versicherungsnummer	(siehe Sozialversicherungsausweis)
Ort	Kinderanzahl	Familienstand ( ) ledig ( ) verheiratet
Emailadresse	Telefon	
Bei minderjährigen Mitarbeitern Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:		Mobil

Ich erkläre, dass ich allen Gästen, vor allem den Kindern in deutscher Sprache ausführliche Auskunft geben kann.  Ja  Nein

Bitte legen Sie ein aktuelles Lichtbild und ein aktuelles Führungszeugnis bei. liegt vor aus dem Jahr: \_\_\_\_\_   liegt bei

Sind Sie berufsschulpflichtig?  Ja  Nein

Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter oder Gleichgestellter? Behinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.  Ja  Nein

- Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ %

Haben Sie Leiden, die Ihre gesundheitliche Eignung für die vorgesehene Tätigkeit beeinträchtigen könnte?  Ja  Nein

- Art des Leidens: \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Kur beantragt?  Ja  Nein

Waren Sie im letzten Jahr arbeitsunfähig? Dauer: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

Welche aktuellen Impfungen liegen vor?

Tetanus \_\_\_\_\_ (Datum) Hepatitis \_\_\_\_\_ (Datum)

In welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

- Name: \_\_\_\_\_ Geschäftsstelle: \_\_\_\_\_ Selbst versichert?  Ja  Nein

Für alle Bewerber: - Sind Sie wegen eines Deliktes vorbestraft?  Ja  Nein

- Schwebt gegen Sie ein Strafverfahren?  Ja  Nein

Wurde Ihre letzte Stelle von der Firma gekündigt? Grund der Kündigung: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

Lohn/Gehalt in letzter Stellung: EUR \_\_\_\_\_ brutto, Lohn-/Gehaltswunsch EUR \_\_\_\_\_ brutto

Bestehen gegen Sie z.Zt. ungetilgte Forderungen, derentwegen Lohnpfändungen erfolgen werden/erfolgt sind?  Ja  Nein

Beziehen Sie Rente oder Pension? Art: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

Für Bewerber der Gastronomie: Haben Sie einen Belehrungsnachweis nach dem Infektionsschutzgesetz?  Ja  Nein

Für Bewerber der Fahrgeschäfte/Technik: Haben Sie Höhenangst / Klaustrophobie (Angst vor engen Räumen)?  Ja  Nein

Angabe der Konfektionsgröße

Bluse/Hemd  Rock/Hose  Jacke/Blazer

**2. Bildungsgang/Ausbildung:**

Höchster Abschluss:  Hauptschule  mttl. Reife  Fach-/Abitur von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  ohne Abschluss

Studium als \_\_\_\_\_  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung als \_\_\_\_\_ Wann abgeschlossen? \_\_\_\_\_  ohne Abschluss

**Bitte wenden** ➡

**3. Berufliche Tätigkeiten:**

Bitte lückenlosen Nachweis der letzten Arbeitgeber und/oder Tätigkeiten/Ausbildungen

Firma (Anschrift)	tätig als	von - bis

**Ich bin zur Zeit...**

Arbeitssuchender    
  Rentner/Pensionär    
  Schüler bis \_\_\_\_\_ und werde danach ...  weiter Schule/Studium  
 Beschäftigter mit einer hauptberuflichen Tätigkeit    
  Hausfrau/mann    
  Student bis \_\_\_\_\_  noch offen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**4. Allgemeine Kenntnisse:**

Besondere Kenntnisse und Fähigkeiten: \_\_\_\_\_

Fortbildungen (Nachweise bitte beifügen): \_\_\_\_\_

Gültige Fahrerlaubnis: Ja  Nein  Klassen: B  BE  C  weitere: \_\_\_\_\_

Ersthelferkurs: Ja  Nein  Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**5. Frühere Beschäftigungsjahre in unserer Firma (bitte ankreuzen):**

Legoland  1973  1974  1975  1976    
 Hansaland  1977  1978  1979  1980  1981  
 1982  1983  1984  1985  1986    
 HANSA-PARK  1987  1988  1989  1990  
 1991  1992  1993  1994  1995  1996  1997  1998  1999  2000  
 2001  2002  2003  2004  2005  2006  2007  2008  2009  2010  
 2011  2012  2013  2014  2015  2016

**6. Zum Abschluss:**

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet/Homepage    
  Arbeitsagentur    
  Empfehlung  
 Anzeige    
  bereits im Vorjahr beschäftigt    
  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Sind Sie an unserem regelmäßigen Newsletter per Email interessiert?  Ja  Nein

Sie können den Newsletter jederzeit abbestellen.

Unter anderem wegen der **Zertifizierung durch den Deutschen Kinderschutzbund** sind Voraussetzung für eine Einstellung, gute Deutschkenntnisse und ein **aktuelles Führungszeugnis**. Ihre Daten werden nur für die Zwecke der Bearbeitung Ihrer Bewerbung gespeichert. Selbstverständlich werden alle Daten und Antworten streng vertraulich behandelt. Der Datenschutz wird beachtet. Der Verarbeitung meiner Daten unter diesen Voraussetzungen stimme ich hiermit zu.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des evtl. möglichen Arbeitsvertrages; vorsätzlich unvollständige oder unrichtige Angaben berechtigen zur Anfechtung des Arbeitsvertrages oder zur fristlosen Entlassung.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Bewerber, bei Minderjährigen zusätzlich des gesetzlichen Vertreters)

**Wird vom HANSA-PARK ausgefüllt**

Eingestellt vom:	bis	als			
Nach Tarifposition:	Abt.	Kst.			
Lohn/Gehalt:	EUR/Std. brutto	Arbeitszeiten	Tg./Woche	Std./Woche	Kostenstellen
Allgemeine Zulage:	EUR/Std. brutto				
Fachzulage:	EUR/Std. brutto				
Leistungszulage:	EUR/Std. brutto				
Gesamt:	EUR/Std. brutto				

Besondere Vereinbarungen:

Arbeitsbeginn: Datum, Uhrzeit    
 Datum/Abteilungsleitung    
 an BR überstellt    
 BR freigegeben

Vorstellungsgespräch am: \_\_\_\_\_ Freigegeben am: \_\_\_\_\_ Absage am: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: