

Einstellungsfragebogen

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

Für welchen Zeitraum suchen Sie eine Beschäftigung?

<input type="checkbox"/> Saison (04.04.-20.10.2019)	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Wochenenden
<input type="checkbox"/> Sommerferien (29.06.-08.08.2019)		
<input type="checkbox"/> Herbstferien (05.10.-20.10.2019)	<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 & dem Verkauf: 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

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):	
Fremdsprachen-Kennntnis	Fremdsprache: _____ Sprach-Niveau (A-B-C): _____
Gültige Fahrerlaubnis: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Klassen:	B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> weitere: _____
Ersthelferkurs: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Datum: _____

5. Frühere Beschäftigungsjahre in unserer Firma: _____ von _____ bis _____

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 TÜV / 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. Die persönlichen Daten werden nach abgeschlossener Bearbeitung gelöscht. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@hansapark.de widerrufen. Weitere Informationen entnehmen Sie unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.hansapark.de>.
 Dieser Fragebogen ist Bestandteil des evtl. möglichen Arbeitsvertrages; vorsätzlich unvollständige oder unrichtige Angaben berechnen 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: