

Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt

		Bitte I	beifügen:
Personalfragebogen		0	Lebenslauf
	* 2	0	Paßbild
	¥	0	Zeugnisabschriften
Zu meiner Bewerbung als		beantwor	te ich folgende Fragen
1. Personalien	71.		
a) Familien- und Vorname, Geburtsname	a)		
b) Geburtsdatum	b)		
c) Geburtsort	c)		1
d) Staatsangehörigkelt	d)		
e) eriernter Beruf	e)		
f) jetzige Anschrift			31
i) Jobeys Albertin	f)		
2. Familienverhältnisse	2.		
Familienstand	a) sei		
a) led., verh., verw., gesch., getr. leb.	351		
b) Name Ihres Ehepartners Beruf Ihres Ehepartners	b)Ge	bDatum	
c) Ist Ihr Ehepartner erwerbstätig?	c) o nein o ja Wenn ja,	wo?	
d) Name Ihrer Kinder	d) Gel	bDatum	
	Gel	bDatum	
	Gel	bDatum	
*	200000000000000000000000000000000000000	Sec. 111	
e) Name und Beruf Ihres Vaters	e)	W/II	
Name und Beruf Ihrer Mutter	W.		
f) Name und Anschrift Ihres	n	#	
Erziehungsberechtigten			
		a	,
y) Verwandtschaft zu Angestellten der	(1)		
Offentlichen Versicherungen Sachsen- Anhalt	g)	N.40	
(mit wem und in welchem Grad)			
	t -	19	

[3	l. Assildungsgang	3.				
a	i) Veriche Schulen haben Sie besucht und bis zu welcher Klasse?	a)	. —			
b	Haben Sie eine Hochschule besucht? Weiche Fachrichtung und wie viele Semester?	b)		ap A.		
C) Weichen Prüfungen haben Sie sich unterzogen? Wann und mit welchem Erfolg?	c)				
		222		-		
d) Welche Fähigkeiten haben Sie im Maschinenschreiben oder in der Bildschirmarbeit?	d)	-	2#3		_
e	Haben Sie fremdsprachliche Kenntnisse, welche und in welchem Grad?	8)	-			
f)		n	o ja		Wenn ja welche Klasse?	
4.	Gesundheitliche Verhältnisse	4.	7,6,000			
a)	Leiden oder litten Sie früher an einem Gebrechen oder Krankheit?	a)	o nein	o ja	Wenn ja, woran und wann?	2
b)	Sind Sie kriegsbeschädigt, körperbehindert oder unfallverletzt?	b)	o nein	o ja	Wenn ja, wieviel Prozent?	
c)	Beziehen Sie Rente?	c)	o nein	o ja	Wenn ja, welche?	+
d)	Sind Sie Schwerbehinderter oder Gleichgestellter anerkannt?	d)	o nein	o ja	Wenn ja, von welcher Stelle?	
e)	Bei Bewerberinnen: Liegen bei Ihnen die Voraussetzungen des Mutterschutzes vor?	e)	nien o	o ja		
f)	Sind Sie bereit, sich auf unsere Kosten von unserem Betriebsarzt untersuchen zu lassen und entbinden Sie den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht?	f)	o nein	o ja		
5.	Tätigkeit	5.		4		
a)	Waren Sie bereits früher bei den Unternehmen beschäftigt?	a) _				
b)	Üben Sie zur Zeit eine Tätigkeit aus?	b) o	nein o	ja V	Venn ja, seit wann/welche?	
	2					14 A
	ist Inver gekündigt worden oder haben Sie geküngt? Evtling welchem Grund?		4		*	
	Wa= ⇒uft die Kündigungsfrist ab?					
:)	Dem ges bzw. letztes Monatsgehalt?	c)				
		d)	().			1
6	Tarabata States Contain City					

5. e) Bisherige Tätigkeiten (beginnend mit der Lehrzeit, auch stellenlose Zeiten, lückenlose Angaben):

von / bis	Arbeitgeber	Ans	schrift	als	Grund des Ausscheiden		
1-11							
		Y . A805					
			XII.1992 - XXVII.				
				1			
	1	1			1		
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *				 	+		
KUSI WIESZONE	-						
	1 3 5						
	+						
	 		-	 	-		
	+	+		<u> </u>			
	-	-					
		<u> </u>		L			
) Schulden	Schulden		b) o nein o ja Wenn ja, Art und Höhe				
Monatliche Be	elastung aus b)	18	c)				
Liegen Pfändu	ingen ver?	ی پیک کارسان	d) o nein	o ja Wenn ja,	Höhe		
Sonstiges			7		a naseski nedva i in www.edekaposeko.e.e etek i od		
Haben Sie Mil	itär- / Zivildienst geleistet?		a) o ja	nein -			
Für welche Be geeignet?	schäftigung halten Sie sie	h besonders	b)				
St. 10750		10	c)				
	enkasse gehören Sie anf		d) o neir	n o ja Wenn ja	, weswegen?		
Wurde jemals Sie eingeleitet	ein gerichtliches Strafverf ?	ahren gegen	u) ones	r o ja vvenn ja	, weswegen?		
elche Folgen sind	für Sie daraus erwachse	n?		·			
Ist ein Familien tätig?	angehöriger im Versicher	ungsfach	e) o ja o	nein .	**		
Bei wem kann i werden?	man Auskunft über Sie ei	ngeholt	n		- P		
	y and the same of			- N			
250	E	9		98			

Ich erkläre, daß ich in geordneten Verhältnissen iebe. In den letzten 5 Jahren wurden keine Zwangsmaßnahmen gegen mich eingeleitet. Desgleichen bestehen auch keine Verbindlichkeiten für mich und meinen Ehspartner, die solche Maßnahmen auslösen könnten.

Ich erkläre ausdrücklich, daß ich diesen Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechend beantwortet und auch nichts verschwiegen habe, was geeignet wäre, meine Bewerbung zu beeinflussen bzw. aussichtsios zu machen.

Ich bin mir bewußt, daß die Unternehmen berechtigt sind, das Dienstverhältnis fristlos (gem. § 72 HGB und § 626 BGB) zu lösen, sofern nach meiner Anstellung Tatsachen bekannt werden, die im Widerspruch zu den Antworten dieses Fragebogens stehen.

ich erkläre mich mit der automatischen oder manuellen Speicherung und Verarbeitung der in diesem Schriftstück enthaltenen Daten einverstanden, soweit dadurch meine schutzwürdigen Belange nicht beeinträchtigt werden.

Ort und Datum				Unterschrift	
Oit tild Datum	2//			O I I C I C I C I C I C I C I C I C I C	×,
				70	
Briefanschrift					
ACTIVE MANY			84		
Telefon (mit Vorwahl)					
1))		14			
Geldinstitut					
				1,100	14
BLZ und Konto-Nr.	Vi.				
				4	
vur für den Außendienstbewerbe	r (Werbeaußendiens	t)			
ch bin damit einverstanden, daß	nach den Vorschrifte	relevanten Auskûn	ite bei der Auskun	fisstelle für den	gkeit als
/ersicherungsvermittier oder Bat /ersicherungsaußendienst e.V. (AVAD) eingeholt und	nach meinem Aus	scheigen gotuin u	Demintan Werden.	
/ersicherungsvermittier oder Bau /ersicherungsaußendienst e.V. (AVAD) eingeholt und	nach meinem Aus	scheiden dolblin u	Demater Welden.	
/ersicherungsvermittler oder Bau /ersicherungsaußendienst e.V. (/	AVAD) eingeholt und	nach meinem Aus	scheiden dorbuin u	Demiliter Welden.	