

VGM-Security Network GmbH

Bitte erst ab § Persönliche Bewerbungsdaten ausfüllen!

Sozialversicherungsnummer:		Eintrittsdatum bei Vollbeschäftigung:	Eintrittsdatum bei Nebenbeschäftigung:
Bankinstitut:			
Kontonummer:			
Bankleitzahl:			
Personalnummer:			
Wöchentliche Arbeitstage:	1 2 3 4 5 6		
	TD ND		
Arbeitszeit / Stunden:		Bewerbungsdatum:	Bearbeitet am, von:
			Freigegeben am, von:
Anmerkungen:			

Persönliche Bewerbungsdaten

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Ihre Daten werden streng vertraulich und gemäß Datenschutzgesetz behandelt!

1. Familien- u. Geburtsname			
2. Sämtliche Vornamen			
3. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
4. Geburtsdaten	TT, MM, JJJJ	Ort	Land
5. Sozialversicherungsnummer			
6. Staatszugehörigkeit	Aktuelle Staatszugehörigkeit	Frühere Zugehörigkeiten	
7. Wohnanschrift	PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	
8. Art der Wohnung	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Eigenheim <input type="checkbox"/> Miete		
9. Erreichbarkeit	Telefonnummer 1: Telefonnummer 2: Email:		
10. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden		
11. Lebenspartner	Familienname	Vorname	Geburtsdatum
	Beruf	SV-Nr.	<input type="checkbox"/> mitversichert <input type="checkbox"/> nicht mitversichert
12. Kinder Bei jedem Kind anzugeben: Familien- u. Vornamen, Geburtsdaten, SV-Nr., ob mitversichert oder nicht. (Auch für Kinder, für die Unterhaltspflicht besteht).	1. Kind:		2. Kind:
	3. Kind:		4. Kind:
	5. Kind:		6. Kind:

13. Bankverbindung	Bank	Kontonummer	BLZ		
14. Angehörige	Anschrift	Erreichbarkeit (Tel. Nr.)			
15. Präsenzdienst	Einberufungstermin	Geleistet von/bis	Einheit		
	Dienstgrad	Grund für etw. Nichttauglichkeit	Wehrersatzdienst		
16. Waffenpass/ -besitzkarte	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum	Nummer		
17. Führerschein	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum	Gruppe(n)		
18. Kraftfahrzeug	Art des Fahrzeuges	Kennzeichen			
19. Schulbildung	Art der Schule	Art des Abschlusses	Studium		
20. Berufsausbildung	Erlerner Beruf				
21. Qualifikationen	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe Kurs, Stundenzahl: <input type="checkbox"/> Feuerwehrtätigkeit, Ausbildungen: <input type="checkbox"/> vorbeugender Brandschutz, Ausbildungen: <input type="checkbox"/> Hundeführer <input type="checkbox"/> sonstige:				
22. Sprachkenntnisse	Muttersprache:	Fremdsprache 1: <input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Schrift <input type="checkbox"/> Basiswissen	Fremdsprache 2: <input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Schrift <input type="checkbox"/> Basiswissen		
	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/> andere, nämlich:		
24. Beschäftigungs- dokumentation Wo waren Sie in den letzten 10 Jahren beschäftigt?	von	bis	als	Firma	Anschrift
25. Nebenbeschäftigung	Art der Beschäftigung			Einkommenshöhe	
26. Kreditverbindlichkeiten	Höhe der Gesamtschulden		Monatliche Rückzahlung	Schuldenregulierungsverf.	
27. Unterhaltsverpflichtungen	falls vorhanden, Angabe der Höhe				
28. Lohnpfändungen	<input type="checkbox"/> im Laufen		<input type="checkbox"/> innerhalb der letzten 3 Jahre		

29. Beschäftigung bei einem anderen Sicherheitsunternehmen	Eintritts- und Austrittsdatum		ausgeübte Funktion	
30. Beschäftigung eines Familienmitglieds bei einem anderen Sicherheitsunternehmen	Eintritts- und Austrittsdatum		ausgeübte Funktion	
31. derzeitige Beschäftigung	Firma		Kündigungsfrist	frühester Eintrittstermin
32. Letztes Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Eigenkündigung	<input type="checkbox"/> einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Kündigung durch Dienstgeber	<input type="checkbox"/> fristlose Entlassung
33. Arbeitsinvalidität	Art der Behinderung		Prozentsatz	Bescheidnummer
	Datum		Behörde	<input type="checkbox"/> Erhalt einer Invaliditätsrente <input type="checkbox"/> keinerlei Invaliditätsrente
34. Unbescholtenheit	Gerichtliche Verurteilung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Führerscheinentzug, wann		<input type="checkbox"/> Gerichtl. Verurteilung mit Bewährungsfrist	<input type="checkbox"/> Gerichtl. Verurteilung mit Geldstrafe
35. Gerichtsverfahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Delikt, das Grund für das Strafverfahren ist:		Entlassung wegen unrechter Handlungen wie: <input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Verleumdung <input type="checkbox"/> Betrug <input type="checkbox"/> Erpressung	
36. Raucher	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
37. Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/> Körperbehinderung, und zwar: <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle <input type="checkbox"/> Fehlsichtigkeit, Anzahl der Dioptrien <input type="checkbox"/> Nachtblindheit <input type="checkbox"/> Farbenblindheit <input type="checkbox"/> Sehprobleme bei Bildschirmarbeit <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> Alkohol-Abhängigkeit <input type="checkbox"/> Abhängigkeit von sonstigen Drogen <input type="checkbox"/> organische Leiden (Herz, Lungef) <input type="checkbox"/> andere, den Allgemeinzustand und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Krankheiten, und zwar:			
38. Körperangaben	Körpergröße:		Körpergewicht:	Augenfarbe:
	Haarfarbe:		besondere Kenneichen:	Konfektionsgröße:

Ich nehme zur Kenntnis, dass der erste Monat des Dienstverhältnisses als Probezeit gilt, während der das Arbeitsverhältnis sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Arbeitnehmer ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aufgelöst werden kann. Nach Ablauf der Probezeit ist eine Kündigungsfrist laut Kollektivvertrag einzuhalten. Ich nehme außerdem mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass allfällige Vorstellungskosten (Kosten der Fahrt zum Betriebssitz usw.) nicht vom Unternehmen getragen werden.

Rechtsverbindliche Erklärung

Ich erkläre rechtsverbindlich, dass ich unbescholten bin und dass derzeit weder ein strafrechtliches Verfahren noch ein Verwaltungsverfahren gegen mich anhängig ist.

Ich erkläre weiters, dass ich weder von Alkohol noch von anderen Suchtgiften abhängig bin und dass meine Leistungsfähigkeit weder durch Drogen- noch durch Medikamentenmissbrauch beeinträchtigt ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine berufliche Zuverlässigkeit im Sinn der Gewerbeordnung im Meldeweg an die zuständige Polizeibehörde überprüft wird. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kosten dieses Zuverlässigkeitsnachweises mit meinem Lohn Guthaben verrechnet werden.

Ich versichere, dass ich vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und bin mir im Klaren darüber, dass bewusst falsche oder irreführende Angaben zum Zeitpunkt ihres Bekanntwerdens die fristlose Entlassung nach sich ziehen.

Datum

Unterschrift