

Personalfragebogen



Foto

**Bitte
Personalfragebogen
ausfüllen und zusammen
mit tab. Lebenslauf,
polizeilichem
Führungszeugnis,
Referenzen,
Arbeitszeugnissen und
Lichtbild zurücksenden**

Name, Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

WE Group, international corporation for security and services
WE SECURE & PROTECT LIMITED & Co. KG

Lange Strasse 26; D-33790 Halle (Westf.)
fon: +49 (5201) 66 44 44
fax: +49 (5201) 66 44 55

Untere Donaustrasse 35/42; A-1020 Wien
fon: +43 (1) 997 10 46-0
fax +43 (1) 997 10 46-10

mail: info@we.ag

www.we.ag

mail: info-austria@we.ag

Angaben zur Person

Familienstand	Anzahl der Kinder	Religion
Personalausweisnummer / Reisepassnummer:	gültig bis:	Nationalität
Arbeitsgenehmigung vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Aufenthaltsgenehmigung vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ausbildung / Kenntnisse:

Schulabschluß:	
Ausbildungsberuf	
Momentan tätig als	Führerschein, Klassen:
in Firma	Auto vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
IHK Unterrichtung gem. §34 a GewO vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
IHK - Sachkundeprüfung vorhanden:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Besondere Kenntnisse (Fremdsprachen, Weiterbildungen)

Bitte angeben auf welche Art und bis zu welchem Grad erworben (Grundkenntnisse, Fortgeschritten, umfassende Kenntnisse,...)

Fachspezifische Kenntnisse

Haben Sie bereits Erfahrungen im Bereich Sicherheit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wo, wie lange und in welchen Bereichen? (Bitte Nachweise mit beilegen)	
<input type="checkbox"/> Veranstaltungsschutz	<input type="checkbox"/> Service-Dienstleistungen
<input type="checkbox"/> Personenschutz	<input type="checkbox"/> Ordnerstätigkeit
<input type="checkbox"/> Objektschutz	<input type="checkbox"/> Sicherheitstechnik
<input type="checkbox"/> Sicherheitsdienste	<input type="checkbox"/> Ermittlungsdienste / Detektei
Haben Sie bereits eine Prüfung zur Waffensachkunde abgelegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Verfügbarkeit/Flexibilität

<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> nur am Wochenende	<input type="checkbox"/> Aushilfe (stundenweise)
-----------------------------------	-----------------------------------	--	--

WE Group, international corporation for security and services
WE SECURE & PROTECT LIMITED & Co. KG

Lange Strasse 26; D-33790 Halle (Westf.)
fon: +49 (5201) 66 44 44
fax: +49 (5201) 66 44 55

Untere Donaustrasse 35/42; A-1020 Wien
fon: +43 (1) 997 10 46-0
fax +43 (1) 997 10 46-10

mail: info@we.ag

www.we.ag

mail: info-austria@we.ag

Körperstatur

Körpergröße:	_____
Gewicht:	_____

Konfektionsgröße

Hemd/Bluse	_____	Hose	_____
Jackett	_____	Schuhgröße	_____
T-Shirt	_____	Hut	_____

Sonstiges

Sind Sie behindert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung:	_____ %
Art der Behinderung: _____				
Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	falls ja, Grund der Vorbestrafung	
Liegt zur Zeit gegen Sie ein schwebendes Straf- oder Ermittlungsverfahren vor?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
wenn ja, warum: _____				
Polizeiliches Führungszeugnis vorgelegt am:				
(nicht älter als 3 Monate) _____				
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht				
Wird gegen mich vor oder während meiner Tätigkeit bei WE ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, bin ich verpflichtet dies unverzüglich zu melden.				

Versicherung, Ruhegeld, Renten, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe u.ä.

Beziehen Sie Rente/Pension?		Leistungsträger:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	_____	
Beziehen Sie Arbeitslosengeld?		Beziehen Sie Arbeitslosenhilfe / ALG II?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie Sozialhilfe?		Haben Sie mehrere Nebenbeschäftigungen?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sozialversicherungsträger		Sozialversicherungs-Nr.	
_____		_____	
Krankenkasse		Versichertennummer:	
_____		_____	

Bankverbindung

Bank	Bankleitzahl	Kontonummer
_____	_____	_____

Ich versichere, alle Angaben in diesem Fragebogen lückenlos und nach meinem besten Wissen gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

WE Group, international corporation for security and services
WE SECURE & PROTECT LIMITED & Co. KG

Lange Strasse 26; D-33790 Halle (Westf.)
fon: +49 (5201) 66 44 44
fax: +49 (5201) 66 44 55

Untere Donaustrasse 35/42; A-1020 Wien
fon: +43 (1) 997 10 46-0
fax +43 (1) 997 10 46-10

mail: info@we.ag

www.we.ag

mail: info-austria@we.ag