

Personalbogen (ausführlich)

Bitte alle Schreibfelder in Maschinen oder Druckschrift ausfüllen. Soweit Platz nicht ausreicht, neutralen Bogen benutzen.

Die Angaben sind erforderlich. Eine Nichtbeantwortung kann zur Nichteinstellung führen. Bei den besonderen Kenntnissen unter Ziffer 13 und 14 handelt es sich um eine freiwillige Angabe.			
1.	Name		(Lichtbild)
	Vorname (bitte sämtliche Vornamen in der Schreibweise der Geburtsurkunde angeben, Rufnamen unterstreichen)		
	Geburtsname		
	Geburtsdatum	Geburtsort	
	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch	Sonstige Staatsangehörigkeit	
	Anschrift (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort, ggf. auch 2. Wohnsitz)		
Telefonisch/Mail erreichbar unter (Vorwahl und Rufnummer)			Jahr der Aufnahme:
privat: mobil: dienstlich: email:			
2.	Wehr- oder Ersatzdienst <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ____ Grad	festgestellt durch, Az.
	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gleichgestellt bzw. Gleichstellung beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Liegen Vorstrafen, Ermittlungsverfahren, Lohnpfändungen etc. vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche: _____
3.	Inhaber(in) eines Eingliederungs- oder Zahlungsscheines <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
4.	Versorgungsempfänger(in) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Versorgungsbezüge	
5.	Versichert in der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherungsnummer	
6.	Versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Krankenkasse	
7.	Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> ev.-lth. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> sonst. _____		
8.	Bankverbindung	Kreditinstitut	BLZ Kontonr.
9.	Familienstand	geschieden seit	verwitwet seit wieder verheiratet seit

17.	Befinden Sie sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Sind Sie arbeitslos gemeldet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
18.	Schulden/Abtretungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welcher Art und Höhe: _____
19.	Waren Sie als offizieller oder inoffizieller Mitarbeiter der MfS bzw. AFNS in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik beschäftigt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
20.	Waren Sie schon einmal bei einem Sicherheitsunternehmen beschäftigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
21.	Sind mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen oder Verwandt in der RS-Gruppe beschäftigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Verwandtschaftsgrad: _____ Tätigkeit: _____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift