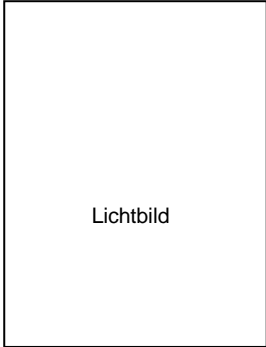


Personalfragebogen

für die Bewerbung um Einstellung als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer



Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift). Daten geben Sie bitte mit Tag, Monat und Jahr an. Sollte eine Frage auf Sie nicht zutreffen, ist das Wort „entfällt“ einzusetzen. Etwaige Zweifel bei der Beantwortung der Fragen können Sie bei der zuständigen Personalstelle klären. Aus dem von Ihnen ausgefüllten Personalfragebogen können Sie keine Ansprüche herleiten. Es wird darauf hingewiesen, dass bei Antworten, die einer Bewertung unterliegen, stets die Gesamtumstände des persönlichen Werdegangs berücksichtigt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bei nicht ausreichendem Platz bitte weitere Angaben auf besonderem Blatt beifügen und unterschreiben!

Vom der Bewerberin/dem Bewerber auszufüllen							PA Bl.
1.	Name (ggf. auch Geburtsname)						
2.	Vornamen (Rufname unterstreichen)						
3.	geboren am	Tag	Monat	Jahr	in	Staatsangehörigkeit	
4.	Anschrift, Telefon						
5.	Geburtsname der Mutter (bei Adoptierten Geburtsname der Adoptivmutter – ohne Vornamen -)						
6.	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig Seit dem _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft Seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> überlebende/überlebender eingetragene(r) Lebenspartner(in)						

7.	<p>Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname) des Ehegatten/der Ehegattin/des eingetragenen Lebenspartners/der eingetragenen Lebenspartnerin</p> <p>Geboren am _____</p> <p>Übt Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin/Ihr eingetragener Lebenspartner/Ihre eingetragene Lebenspartnerin eine Erwerbstätigkeit aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>																	
8.	<p>Kinder, für die Kindergeld beansprucht wird</p> <p>Namen und Vornamen, Geburtsdatum</p>																	
9.	<p>Sind Sie anerkannte(r) Schwerbehinderte(r)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): _____</p> <p>lt. Schwerbehindertenausweis Nr. _____ vom _____</p> <p>Sind Sie vom Arbeitsamt einem Schwerbehinderten gleichgestellt worden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): _____</p> <p>lt. Bescheid des Versorgungsamts vom _____</p>																	
10.	<p>Sind Sie politisch oder rassistisch Verfolgte(r) des Nationalsozialismus im Sinne des PrVG?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei „ja“ bitte entsprechende Nachweise beifügen!</p>																	
11.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Allgemeinbildende Schule</td> <td style="width: 15%;">vom</td> <td style="width: 25%;">bis zum</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Schulabschluss:</td> </tr> </table>	Allgemeinbildende Schule	vom	bis zum	Schulabschluss:													
Allgemeinbildende Schule	vom	bis zum																
Schulabschluss:																		
12.	<p>Weiterführende Schulbildung (z. B. Berufsfachschule, Fachoberschule, Handelsschule)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Art bzw. Name der Schule</th> <th style="width: 10%;">in</th> <th style="width: 20%;">vom</th> <th style="width: 25%;">bis zum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Art bzw. Name der Schule	in	vom	bis zum													
Art bzw. Name der Schule	in	vom	bis zum															

13.	Studium an einer Hochschule (einschließlich Fachschule, Fachhochschule, Akademie)			
	Art des Studiums/Fachrichtung	vom	bis zum	
		vom	bis zum	
	Besuchte Hochschulen			
	Abschlussprüfung/Fachrichtung		Bestanden am	
	<input type="checkbox"/> Promotion zum			
	<input type="checkbox"/> Diplom als			
	<input type="checkbox"/> staatl. Anerkennung/Erlaubnis als			
	<input type="checkbox"/> Approbation als Arzt/Ärztin			
	<input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin, Gebietsbezeichnung			
<input type="checkbox"/> 2. Staatsprüfung				
<input type="checkbox"/> _____				
14.	Berufsausbildung, Fortbildung einschließlich Weiterbildung, Umschulung			
	Art/Fach	vom	bis zum	
	Lehranstalt/Ausbildungsstätte			
	Bezeichnung der Abschlussprüfung		Bestanden am	
	Meisterprüfung als		Bestanden am	
	Sonstige Aus- und Fortbildungen sowie Prüfungen		Bestanden am	
15.	Besondere Kenntnisse und Fertigkeiten, insbesondere für die auszuübende Tätigkeit			
	Kurzschrift Prüfung bestanden am _____ Silbenzahl: ____			
	Maschinenschreiben Prüfung bestanden am _____ Anschläge: ____			
	Übertragung von Phonodiktaten Prüfung bestanden am _____ Anschläge: ____			
	Sonstiges, z. B.: Fremdsprachen (Umfang der Kenntnisse, Prüfungen, Zertifikat), Führerschein (Klasse) ____			

16.	Standen Sie in der Vergangenheit jemals in einem Arbeits- oder einem sonstigen Beschäftigungsverhältnis mit dem Land Berlin? <input type="checkbox"/> Ja (dann bitte diese wie ggf. sämtliche sonstige Tätigkeiten in der Rubrik 16a darlegen) <input type="checkbox"/> Nein						
16a.	Geben Sie bitte nachstehend in chronologischer Reihenfolge lückenlos alle Tätigkeiten an, die Sie im Anschluss an Ihre Schul- und Berufsausbildung beruflich ausgeübt haben. Anzugeben sind ferner Zeiten einer Arbeitslosigkeit, eines Wehr- bzw. Ersatzdienstes und als Entwicklungshelfer.						
Arbeitgeber, Dienstherr, freiberufliche Tätigkeit, Wehr- oder Ersatzdienst, arbeitslos usw.	Art der Tätigkeit ¹	Voll- beschäftigt?		vom	bis zum	Grund des Ausscheidens ² a) arbeitgeberseitige Kündigung b) eigene Kündigung c) Zeitablauf d) Auflösungsvertrag e) sonstiger Tatbestand	PA Bl.
		ja	nein				

¹ Bei Tätigkeit im öffentlichen Dienst bitte die letzte Vergütungs-, Lohn-, Besoldungs- oder Gehaltsgruppe angeben.

² Bei den Tatbeständen a) bis d) nur den betreffenden Buchstaben einsetzen.

		PA BI.
17.	Wie lautet Ihre Versicherungsnummer in der Sozialversicherung?	
18.	Sind Sie Mitglied in einer Krankenkasse? Falls ja, welcher?	
19.	Beziehen Sie Renten, Versorgungs- bzw. Hinterbliebenenbezüge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja: _____ € monatlich Art und Feststellungsbehörde: <input type="checkbox"/> Ich habe einen Antrag gestellt.	
20.	Waren Sie jemals bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert (Pflichtversicherung, freiwillige Weiterversicherung, beitragsfreie Versicherung)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bei: _____ Vers.-Nr. _____	
	Haben Sie Beiträge/Beitragsanteile zurückgezahlt/erstattet erhalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Wurde eine Abfindung gewährt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Hat Ihr letzter oder ein früherer Arbeitgeber Ihnen Zuschüsse zu den Beiträgen für eine Lebensversicherung oder zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 SGB VI (z. B. Ärzteversorgung) gezahlt?	
	Falls ja, folgender Arbeitgeber: _____ vom _____ bis zum _____	
21.	Werden Sie nach Einstellung eine Nebentätigkeit/andere Tätigkeit ausüben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, folgende: _____	
22.	Laufen gegen Sie Zwangsvollstreckungsmaßnahmen oder ist damit zu rechnen, dass Teile Ihres Arbeitsentgelts auf Grund ihrer Lohnpfändung oder Abtretungserklärung an Dritte abgeführt werden müssen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben gesondert.	
23.	Ist Ihnen die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter aberkannt worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Es ist mir bekannt, dass falsche Angaben bei etwa erfolgter Einstellung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nach sich ziehen kann.

Mir ist bekannt, dass ich im Falle meiner Einstellung jede Änderung der angegebenen Verhältnisse unaufgefordert meiner Personalstelle mitzuteilen habe.

Mir ist ferner bekannt, dass im Falle meiner Einstellung personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

Berlin, den _____

(Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname)

Fügen Sie bitte dem Fragebogen bei:

1. einen selbstgeschriebenen Lebenslauf;
2. etwa notwendige Ergänzungen zu Ihren Antworten auf einzelne Fragen;
3. beglaubigte Abschriften bzw. Kopien (**nicht** Originale) Ihrer Prüfungs- und Beschäftigungszeugnisse.