

Foto

Bewerbung

für die Stelle als: (Bäckereifach-) Verkäufer
 in Teilzeit
 in Vollzeit
 auf 450 € - Basis
 Bäcker/Konditor/Snackmitarbeiter/Fahrer
 (zutreffendes bitte unterstreichen)

für eine Ausbildung zum/zur: Bäcker/in
 Bäckereifachverkäufer/in

Sehr geehrter Bewerber!

Wir begrüßen Ihr Interesse an einer Beschäftigung in unserer Firma, und möchten deswegen alles über Ihre Qualifikation erfahren. Ein umfassendes Bild Ihrer Persönlichkeit und Ihres Werdegangs wird uns helfen, Sie in eine geeignete Position aufzunehmen. Wir sichern Ihnen eine vertrauliche Behandlung Ihrer Angaben unter Beachtung des Bundesdatenschutz Gesetzes zu. Vielen Dank.

1) Personalien

Geschlecht: männlich weiblich divers

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

geboren am: _____ in: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon: _____

Handy: _____ eMail: _____

Sind Sie ortsgebunden? ja nein

eigener Hausstand: ja nein bei Eltern: ja nein

ledig verheiratet geschieden

Zahl der Kinder: _____ im Alter von: _____

Falls vorhanden – Sind Sie zeitlich eingeschränkt? ja nein

Ist der Ehegatte berufstätig: ja nein _____

Staatsangehörigkeit: _____

Aufenthaltserlaubnis bis: _____ Arbeitserlaubnis: ja nein

Sind nach Ihrer Kenntnis Verwandte oder Bekannte von Ihnen bei uns beschäftigt:
ja nein

wenn ja, wer und wo: _____

Nur bei Minderjährigen

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters: _____

2) Schul- und Berufsausbildung

Bitte legen Sie einen tabellarischen Lebenslauf bei.

3) bisherige Tätigkeiten

Kündigung/Beendigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses

a) selbst gekündigt zum: _____ gekündigt worden am: _____

Kündigungsgrund: _____ Kündigungsfrist: _____

b) falls ungekündigt: Weshalb wollen Sie Ihre jetzige Stelle wechseln?

c) besteht noch Urlaubsanspruch aus dem vorherigen Arbeitsverhältnis?

wenn ja, wie viel: _____

d) Arbeitslos seit: _____

gemeldet beim Arbeitsamt in: _____

4) Bewerbung

Frühestmöglicher Eintrittstermin: _____

Wer hat den Anstoß zu Ihrer Bewerbung gegeben?

Zeitungsinserat Arbeitsamt Bekannte Sonstige _____

Welches Bruttoentgelt erwarten Sie? Euro _____

Höhe des letzten Bruttoentgeltes Euro _____

Welche Sondervergütungen/Prämien/13. Gehalt/Gratifikationen/Tantiemen usw. erhielten Sie zusätzlich:

Art: _____ Höhe: _____

5) sonstige Auskünfte

Besitzen Sie einen Führerschein? ja nein Welche Klassen? _____

Besitzen Sie ein KFZ? ja nein

Haben Sie an der Erstunterweisung über Arbeitsschutz teilgenommen?

ja nein

Haben Sie an der Unterweisung über das Infektionsschutzgesetz §§ 42 + 43 teilgenommen?

ja nein

Sind Sie zurzeit arbeitsfähig? ja nein

Liegt eine unerkannte Schwerbehinderung, Gleichstellung oder sonstige Körperbehinderung

vor bzw. sind Sie Inhaber eines Bergmann - Versorgungsscheines? ja nein

Bitte legen Sie ggf. einen Ausweis bei.

Sind Ihnen Erkrankungen bekannt, durch die Beeinträchtigungen eintreten können, die sich auf das einzugehende Arbeitsverhältnis auswirken? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Erhalten Sie eine Rente? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Unterstehen Sie zurzeit den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes?

ja nein

Wehrdienst / Ersatzdienst geleistet? ja Letzter Dienstgrad: _____ nein

Gehalts- / Lohnpfändung: ja Höhe: _____ nein

Üben Sie eine Nebentätigkeit aus? ja Höhe Ihrer Einkünfte? _____ nein

Sind Sie vorbestraft oder schwebt gegen Sie ein Ermittlungsverfahren, das in einem sachlichen Zusammenhang mit Ihrer vorhergehenden Tätigkeit steht?

ja nein

Können Sie Referenzen angeben? ja nein

Falls ja, Name, Anschrift und Telefon: _____

6) Arbeitszeiten, Arbeitsstätten

Folgende Filialen sind für mich gut zu erreichen:

Folgende Arbeitszeiten kämen für mich in Frage (Wochentag, und Uhrzeit):

Ich versichere, alle vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich erkenne ausdrücklich an, dass bewußt unwahre Angaben oder Verschweigen wesentlicher Tatsachen zur Anfechtung des Arbeitsvertrages oder zur fristlosen Entlassung berechtigen und mich zum Schadenersatz verpflichten.

Ferner nehme ich zur Kenntnis, dass ich gegebenenfalls auf Anforderung des Arbeitgebers, spätestens bis zum Ablauf der Probezeit, mich auf dessen Kosten durch den betriebsärztlichen Dienst, einem Amtsarzt oder einem Arzt meiner freien Wahl einer gesundheitlichen Untersuchung unterziehen muss.

Zu dieser Bewerbung gehören _____ Anlagen

Ort, Datum _____

(Unterschrift des Bewerbers)

Bitte nur Fotokopien beifügen. Für Originale übernehmen wir keine Haftung.