

Personalbogen

Stand: 01/22

Seite 1 von 6

In Druckschrift ausfüllen und im Original zurück an die WSB Sicherheitsdienste GmbH, Saterland

Name	Vorname / Namenszusätze	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit	Geburtsort
Krankenkasse	Sozialversicherungsnummer	Steuerliche Identifikationsnummer	
Festnetz _____		Personalausweis-Nr. _____	
Handy _____		Gültig bis: _____	
E-Mail _____		Brillenträger: ☐ Nein ☐ Ja	
Kontoinhaber: Name, Vorname: _____			
Name der Bank			Ort
IBAN			BIC

 Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt ☐ verwitwet

 Anzahl Kinder:

 Lohnpfändung: ☐ Nein ☐ Ja

 Führerschein: ☐ Nein ☐ Ja Klasse: _____ PKW ☐ Nein ☐ Ja

 G-Untersuchung ☐ G20 ☐ G25 ☐ G26.3 ☐ G41 Kopie bitte beifügen

 Vorbestraft: ☐ Nein ☐ Ja

 Rechtskräftig Verurteilt: ☐ Nein ☐ Ja Wann: _____

 Eintrag Führungszeugnis: ☐ Nein ☐ Ja

 Strafverfahren anhängig: ☐ Nein ☐ Ja

 Beziehen Sie Arbeitslosenunterstützung: ☐ Nein ☐ Ja Ja seit dem: _____

Zuständiges Jobcenter: _____

Personalbogen

Stand: 01/22

Seite 2 von 6

Schul.- Berufsausbildung:

Schule:	Beendet im Jahr: _____	Abschluss: ☐ Nein ☐ Ja
Berufsausbildung als:	Beendet im Jahr: _____	Abschluss: ☐ Nein ☐ Ja
Sonstige Ausbildungen, Weiterbildungen:		
Beherrschen Sie Fremdsprachen? ☐ Nein ☐ Ja		welche?
Ausgeübter Beruf:		

Wohnsitz der letzten **fünf** Jahre:

von	bis	PLZ	Wohnort	Straße, Nr.	Kreis

Beruflicher Werdegang seit Schulabschluss (*auch Zeiten der Arbeitslosigkeit oder sonstige Fehlzeiten*):

von	bis	PLZ	Ort	Firma	Tätigkeit

Freiwillige Angabe

Schwerbehindert / gleichgestellt ☐ Nein ☐ Ja

Wurde ein Antrag gestellt: ☐ Nein ☐ Ja

Welche Art der Einschränkung: _____

Sonstige körperliche Einschränkungen ☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, welche: _____

Sind Sie uneingeschränkt einsetzbar ☐ Nein ☐ Ja Pflichtangabe: ☐ Nein ☐ Ja

Nr. Schwerbehinderten-Bescheides Grad in %: _____ Ausstellende Behörde: _____

Nachweis über Unterweisung gem. § 12 (1) Arbeitsschutzgesetz

Datum: _____

Eingewiesene Person

Name: _____

Vorname: _____

Einsatzleiter/in

Name: _____

Vorname: _____

Der o. a. Arbeitnehmer bestätigt den Empfang der Allgemeinen Dienstanweisung der WSB GmbH sowie eines Exemplars der DGUV Vorschrift 23. Download Link: <http://www.wsb-sicherheit.de/Dokumente>

Der o. a. Arbeitnehmer bestätigt die nachfolgenden Inhalte der durchgeführten Erstunterweisung verstanden und zur Kenntnis genommen zu haben:

- Verpflichtung des Arbeitnehmers zur
 - Beachtung der Pflichten aus der Allgemeinen Dienstanweisung
 - zukünftigen Beachtung der Pflichten aus den objektspezifischen Dienstanweisungen
 - Einhaltung der Vorgaben aus der DGUV Vorschrift 23 „Unfallverhütungsvorschrift – Wach- und Sicherheitsgewerbe“
 - Unterstützung gemäß DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
 - Beachtung der DGUV – Vorschrift 9 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz“
 - Beachtung objektspezifischer Gefahren sowie insbesondere der Gefahren bei der Bewachung von Baustellen, z. B. durch schwebende Lasten, Baumaschinen, unzureichende Beleuchtung, ungesicherte Baugruben etc.
 - bestimmungsgemäßen Benutzung der PSA
 - Beachtung der Vorschriften für Fahrzeugführer, insbesondere der unverzüglichen Meldepflicht bei der Geschäftsführung – hier: Verlust der gültigen Fahrerlaubnis oder dessen behördlichen Einzug aufgrund eines Fahrverbotes
- Verbot der Einnahme berauschender Mittel vor und während der Dienstverrichtung
- Vorrang der Eigensicherung

Unterschrift
Einsatzleiter/in_____
Unterschrift
WSB Mitarbeiter/in

Bildrechte Einwilligung zur Verwendung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die

WSB Sicherheitsdienste GmbH ein Passbild / Portraitfoto / Gruppenfoto unentgeltlich auf der und als:

- **Internetseite:** <http://www.wsb-sicherheit.de>
- **Personalfoto**

oder in Printmedien im Rahmen einer allgemeinen Firmenpräsentation veröffentlichen darf. Die Verwendung für andere Zwecke oder die Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen und bedarf meiner gesonderten Einwilligung.

Die WSB GmbH versichert, dass mir auch bei nicht Einwilligung oder Widerruf der Einwilligung keinerlei Nachteile entstehen. Diese Einwilligung zur Speicherung / Veröffentlichung des von mir zur Verfügung gestellten Fotos kann ich jederzeit, aber nur mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Kommunikation über WhatsApp

Hiermit bestätige Ich,

dass die WSB Sicherheitsdienste GmbH meine personenbezogenen Daten (z.B. Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Anschrift, Personalnummer) zur Kommunikation bezüglich der Vorbereitung, Durchführung oder Abrechnung von Leistungen unter Nutzung des Instant-Messaging-Dienstes „WhatsApp“ verarbeitet.

Mir ist bewusst, dass WhatsApp, Inc. Personenbezogene Daten (insbesondere Metadaten der Kommunikation) erhält, die auch auf Servern in Staaten außerhalb der EU (z.B. USA) verarbeitet werden.

Diese Daten gibt WhatsApp an andere Unternehmen innerhalb und außerhalb der Facebook Unternehmensgruppe weiter.

Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie von WhatsApp (<https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>).

Die WSB Sicherheitsdienste GmbH hat weder genaue Kenntnis noch Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die WhatsApp, Inc. WhatsApp ist unter dem Privacy-Shield-Abkommen

(<https://www.privacyshield.gov/participant?id=a2zt0000000TSnwAAG&status=Active>) zertifiziert und bietet hierdurch eine Garantie, das europäische Datenschutzrecht einzuhalten.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich der WSB Sicherheitsdienste GmbH postalisch Friedhofstraße 23, 26683 Saterland oder per E-Mail info@wsb-sicherheit.de meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Dieser Fragebogen ist für die Personalakte bestimmt und gilt rechtlich als verbindlicher Bestandteil des Arbeitsvertrages. Die Richtigkeit wird durch die Unterschrift des Ausstellers bestätigt. Alle von mir genannten Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Dienstkleidung

Bitte deutlich ausfüllen, da Paketanschrift!

Vorname(n):	Name:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:

Artikel	Bitte Bekleidungsgrößen ankreuzen!!!							
Hose Herrengröße	48	50	52	54	56	58	60	62
Hose Damengröße	34	36	38	40	42	44	46	48
Bluse Damen	34	36	38	40	42	44	46	
Hemd	39/40	41/42	43/44	45/46	47/48	49/50		
Pullover	S	M	L	XL	XXL	XXXL		
Jacke	S	M	L	XL	XXL	XXXL		
Sicherheitsschuhe	38	39	40	41	42	43	44	44 45

Die dem/der Arbeitnehmer/in überlassenen Uniform- und Ausrüstungsgegenstände sind Eigentum des Arbeitgebers.

Die Uniform und die Ausrüstungsgegenstände dürfen nur im Dienst getragen werden!

Von dem Arbeitnehmer wird für die überlassenen Dienstbekleidung eine Kautions in Höhe von 100,00 € erhoben, diese wird von der ersten Lohnabrechnung einbehalten. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind sie unverzüglich und unaufgefordert dem Arbeitgeber in **gereinigtem** Zustand zurückzugeben, danach wird dem Arbeitnehmer die Kautions in Höhe von 100,00 € mit der letzten Lohnabrechnung erstattet.

Notfallkontakt

Hiermit bestätige ich, der Unterzeichnende, der Firma WSB Sicherheitsdienste GmbH, folgende Personen in einem Notfall zu benachrichtigen:

Name:	
Telefonnummer:	
Adresse:	
Verhältnis zum Mitarbeiter	
Falls oben genannte Person nicht erreichbar ist, so ist das Unternehmen berechtigt folgende Person zu kontaktieren.	
Name:	
Telefonnummer:	
Adresse:	
Verhältnis zum Mitarbeiter	

Das Unternehmen ist nicht verpflichtet benannte Personen zu kontaktieren.

Ich habe verstanden und Stimme zu: ☐ Ja

Datum / Ort

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift in Druckbuchstaben