



Meine persönlichen und beruflichen Daten

Meine persönlichen Informationen

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:		
Geburtsort und -datum:	Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus:	
Rentenversicherungsnummer:	Geschlecht:	

Meine Kontaktdaten

Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl, Ort:	<input type="checkbox"/> Anschrift identisch mit Postanschrift	
Telefon:		Handy:
Email:		
Ich stimme der Veröffentlichung meiner Telefonnummer, meiner E-Mail-Adresse in der Jobbörse der BA oder auf einem Vermittlungsvorschlag zu.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bitte um Erinnerung per SMS für anstehende Termine		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mein höchster Schulabschluss

<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Erweiterter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/> Abschluss Förderschule	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Fachabitur
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Klasse 11-13 ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
Zeitraum Schulbesuch	Name der Schule	Ort

Mein Berufs- / Studienabschluss, Weiterbildung

Zeitraum Ausbildung / Studium				
von (tt.mm.jj)	bis (tt.mm.jj)	Ausbildungsberuf/Fachrichtung	Ausbildungsstätte/Hochschule, Ort	Abschluss
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mein beruflicher Werdegang, beginnend mit der letzten Beschäftigung (mind. 5 Jahre)

Zeitraum			
von (tt.mm.jj)	bis (tt.mm.jj)	Arbeitgeber	Tätigkeit als

Beendigung des letzten Ausbildungs- / Arbeitsverhältnisses:

<input type="checkbox"/> in gegenseitigem Einvernehmen	<input type="checkbox"/> befristetes Beschäftigungsverhältnis
<input type="checkbox"/> durch Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> ungekündigtes Beschäftigungsverhältnis
<input type="checkbox"/> durch eigene Kündigung	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Mein Anliegen	
Ich bin arbeitslos seit/ab:	
Falls bekannt: Meine Arbeitslosigkeit endet am:	Grund:
Ich suche / wünsche:	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> in Vollzeit <input type="checkbox"/> in Teilzeit mit _____ Stunden pro Woche <input type="checkbox"/> Ausbildungsplatz <input type="checkbox"/> nur Beratung, keine Stellensuche <input type="checkbox"/> sonstiges _____

Weitere persönliche Angaben	
In meinem Haushalt leben Kinder unter 15 Jahren	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ - Geburtsdatum des jüngsten Kindes: _____._____._____ <input type="checkbox"/> nein
Ich habe gesundheitliche Einschränkungen, die sich auf meine Stellensuche auswirken:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei mir wurde ein Grad der Behinderung / Gleichstellung festgestellt	<input type="checkbox"/> ja, _____ GdB <input type="checkbox"/> nein
Mir wurde eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation bewilligt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Mobilität	
Ich verfüge über einen Führerschein der Klasse(n)	
Ich verfüge über einen PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere wichtige Angaben für das Arbeitslosengeld	
Ich oder mein Partner beziehen bzw. haben Arbeitslosengeld II beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich übe eine Nebentätigkeit aus (_____ Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich übe eine ehrenamtliche Tätigkeit aus (_____ Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich pflege Angehörige im eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin zur Zeit arbeitsunfähig erkrankt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich war innerhalb der letzten 2 Jahre länger als 6 Wochen ohne Unterbrechung arbeitsunfähig erkrankt (Krankengeldbezug)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zur besseren Lesbarkeit wird ausschließlich die männliche Form verwendet