

Kundennummer:	(falls bekannt)
---------------	-----------------

Teil 1 - Persönliche Daten			
Persönliche Informationen			
Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> allein stehend (ledig, geschieden) <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche/ häusliche Gemeinschaft		
Rentenversicherungsnummer:			
Staatsangehörigkeit:			

Kontaktinformationen			
Straße/ Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Land:			
Telefon Festnetz /Mobil: ¹⁾			E-Mail: ¹⁾
Wann können wir Sie telefonisch erreichen (Wochentag/ Uhrzeit)?			
Stimmen Sie der Veröffentlichung folgender Angaben in der JOBBÖRSE der Bundesagentur zu?			
Telefon: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Mobil: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		E-Mail: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
¹⁾ Die Angabe ist freiwillig; sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.			

Kundendaten			
Ich suche eine Tätigkeit:	als:	alternative Tätigkeit/en:	
	in:	+ KM	ab: (Monat/ Jahr)
Gehaltswunsch ¹⁾	von	bis	in € Brutto
Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Stunden/ Woche		
	<input type="checkbox"/> flexibel <input type="checkbox"/> von: bis:		
Anzahl der Kinder im Haushalt unter 15 Jahre:	Geburtsdatum des jüngsten Kindes:		
Führerschein:	PKW: ja / nein		
Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen, die wir bei der Vermittlung beachten müssen?			
<input type="checkbox"/> ja, welche:		<input type="checkbox"/> nein	

Teil 2 - Berufliche Daten					
Schulische Bildung					
Schulbesuch/ Studium		Schulart	Ggf. Fachrichtung	Abschluss	
von dd.MM.yyyy	bis dd.MM.yyyy			Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aus- und Weiterbildung <small>(alle Berufsausbildungen, berufliche Qualifikationen und Zertifikate)</small>					
Zeitraum		Bildungsstätte	Ausbildung/ Qualifizierung	Abschluss	
von dd.MM.yyyy	bis dd.MM.yyyy	bei (Institution bzw. Unternehmen, Ort)	als (Bezeichnung)	Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruflicher Lebenslauf <small>(mindestens der letzten 7 Jahre – auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit)</small>			
Zeitraum		Arbeitgeber	Tätigkeit als
von dd.MM.yyyy	bis dd.MM.yyyy	(Name, Ort)	(Bezeichnung)
Derzeitige Tätigkeit/ Ausbildung:			
Sehr Wichtig: Kenntnisse/ Fertigkeiten und Sprachkenntnisse			
Bemerkungen/ Hinweise			

Bitte senden Sie das Formular zurück:
Per E-Mail:
Cottbus.Willkommen@arbeitsagentur.de

Per Post an die Großkundenempfänger-Anschrift:
Agentur für Arbeit Cottbus
03039 Cottbus

Aufgrund der neuen Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sollten grundsätzlich über den Kommunikationskanal der E-Mail keine unverschlüsselten personenbezogenen Daten ausgetauscht werden.