



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit
Bad Hersfeld – Fulda

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:

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.

ja nein

Ich bitte um Erinnerung per SMS für anstehende Termine

ja 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

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