

Kundennummer: (falls bekannt)		Org-Zeichen: (wird von Ihrer Agentur für Arbeit ausgefüllt)	
----------------------------------	--	--	--

Teil 1 - Persönliche Daten

Persönliche Informationen

Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> allein stehend (ledig, geschieden) <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> eheähnliche/ häusliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet		
Rentenversicherungs-Nr.:			
Staatsangehörigkeit:			

Zusätzliche Angaben ausländischer Arbeitnehmer

<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung
--	---	---	--

Kontaktinformationen

Straße/ Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Land:		<input type="checkbox"/> Anschrift identisch mit Postanschrift	
Telefonnummer/Mobil: ^{1) 2)}		E-Mail: ^{1) 2)}	

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.

²⁾ Mit Angabe der Telefonnummer stimme ich der internen Nutzung und Verwendung im Rahmen von Forschungsprojekten zu.

Kundendaten

Ich bin	<input type="checkbox"/> in Ausbildung	<input type="checkbox"/> in Arbeit	<input type="checkbox"/> arbeitslos
Ich suche einen:	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz	in:	+ KM
	als: alternative Tätigkeit/en:		
Gehaltswunsch/ Monat: ¹⁾	€		
Letzte Tätigkeit/ Ausbildung/ Sonstiges:	von:	bis:	
	als:		
Beziehen Sie Arbeitslosengeld II oder haben es beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bezieht Ihr/e Partner/in Arbeitslosengeld II oder hat es beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> < 30%	<input type="checkbox"/> 30-40%	<input type="checkbox"/> 50-100% <input type="checkbox"/> gleichgestellt
Ich habe einen Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Liegt ein Bescheid vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ich wünsche:	<input type="checkbox"/> Betreuung durch die Agentur Cottbus	<input type="checkbox"/> nur Erstberatung
--------------	--	---

Teil 2 - Berufliche Daten

Aus- und Weiterbildung

(alle Berufsausbildungen, berufliche Qualifikationen und Zertifikate)

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"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebenslauf

(mindestens der letzten 7 Jahre – auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit)

Höchster Bildungsabschluss

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"/>

Beruflicher Lebenslauf

Zeitraum		Arbeitgeber	Tätigkeit als
von dd.MM.yyyy	bis dd.MM.yyyy	(Name, Ort)	(Bezeichnung)

Kenntnisse/ Fertigkeiten, Persönliche Stärken, Interessen

Sprachkenntnisse (Grundkenntnisse, Erweiterte Kenntnisse, Verhandlungssicher)

Führerschein:

PKW: ja / nein

Weitere persönliche Angaben

Sie üben eine Nebentätigkeit aus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anzahl der Arbeitsstunden: h/ wöchentlich	
seit:		als:	
Arbeitgeber:			
Anzahl der Kinder im Haushalt unter 15 Jahre:		Geburtsdatum des jüngsten Kindes:	
Pflege einer(s) nahen Verwandten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anzahl der Aufwandsstunden: h/ wöchentlich	

Bitte senden Sie das Formular per Post 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.