

DRAHTWERK ELISENTAL

W. Erdmann GmbH & Co
Werdohler Str. 40
D-58809 Neuenrade
Tel : 02392 / 697-71 Herr Langer
E-Mail: langer@elisental.de

Persönliche Angaben

Name	Geburtsname
Vorname	geboren am _____ in _____
Straße	
PLZ / Ort	E-Mail:
Telefon	Schuhgröße
Mobil	

Organisatorische Angaben

- Für welchen Zeitraum möchten Sie eingestellt werden? (mindestens 10 Tage)
vom: _____ bis: _____ und/oder vom: _____ bis: _____
- Waren Sie schon einmal bei ELISENTAL zur Aushilfe beschäftigt? ja nein
Falls ja, wann und in welcher Abteilung: _____
- Beschäftigungszeiten bei anderen Firmen innerhalb der letzten 12 Monate (zur Klärung der Sozialversicherung) ja nein
- Welches Schuljahr bzw. welches Semester haben Sie zu Beginn der evtl. Ferienarbeit beendet?
Schule / Uni _____ Klasse / Semester _____
- Werdegang nach der Ferienarbeit (zur Klärung der Sozialversicherung)
 Ich gehe weiter zur Schule Schule _____ Klasse _____
 Beginn/Fortführung des Studiums Uni / FH _____ Semester _____
 Beginn einer Ausbildung als _____
 Bundeswehr ab _____
 Arbeitslos _____
- Welcher Krankenkasse gehören Sie an (gegebenenfalls Familienversicherung angeben) _____
- Welche abgeschlossene Berufsausbildung haben Sie? _____
- Besteht eine Schwerbehinderung? ja nein
- Durch wen sind Sie auf ELISENTAL aufmerksam geworden? _____

Hinweise:

Für diese Aushilfstätigkeit gelten ausschließlich die gesetzlichen Bestimmungen.
Spätestens bei der Arbeitsaufnahme sind folgende Unterlagen im Lohnbüro abzugeben:

- Steueridentifikationsnummer
- Sozialversicherungsnummer (ggf. bei der Krankenkasse besorgen)
- Schüler: Bescheinigung der aktuell besuchten Schule für die Zeit vor und nach der Aushilfstätigkeit (ggf. Aufnahmebestätigung einer weiterführenden Schule)
Abiturienten: Schulbescheinigung der zuletzt besuchten Schule
Studenten: Studienbescheinigung
- Jugendliche, die länger als zwei Monate beschäftigt werden, benötigen eine Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung gemäß § 32 JArbSchG!

Ort _____ Datum _____ Unterschrift: _____

Nicht vom Bewerber auszufüllen !

Zusage vom _____ bis _____ Abteilung: _____ zugesagt am: _____
Absage _____ telefonisch _____ persönlich _____
Reserve _____ schriftlich _____ Vater / Mutter _____

Sollten Sie 1 Monat vor Beginn des von Ihnen angegebenen o. g. Zeitraumes keine Zusage von uns erhalten haben, können wir Ihnen leider keine Aushilfstätigkeit anbieten.