

**Bitte  
2  
PASSFOTO  
Beilegen**

## **Bewerbungsformular**

(bitte handschriftlich ausfüllen)

Bewerbung für:          Stundenlohn                  Teilzeit

Dienstaufnahme frühestens ab: \_\_\_\_\_

Kündigungsfrist beim jetzigen Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### **Zu Ihrer Person**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. Ledigname)

Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PZL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AHV Nr:

Telefon Nr: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_

E - Mail Adresse: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort:

\_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

### **Zivilstand**

Ledig

Verheiratet

Geschieden

Vorname und (Ledig-) Name des Ehepartners:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_ Alter der  
Kinder: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: _____	Lehre	Anlehre
Fähigkeitsausweis: _____ Nein		Ja
Momentane Tätigkeit: _____	100 %	50%

### Eigenes Fahrzeug

Verfügen Sie über ein Gültigen Führerschein  
Nein

Ja

Verfügen Sie über ein eigenes Fahrzeug  
Nein

Ja

Über welche Kategorien Verfügen Sie B D D1 BPT

### Erfahrung im Sicherheitsdienst

Sind Sie im Besitz einer Kantonalen Bewilligung für die Ausübung im  
Sicherheitsdienst?

Wenn JA wo haben Sie den Kurs besucht? Nein habe kein Kurs  
besucht

-----

Wo konnten Sie Ihre Erfahrung sammeln?

Firma / Geschäftsleitung :

---

Firma / Geschäftsleitung :

---

Firma / Geschäftsleitung :

---

### **Sprache / Fremdsprachen**

Muttersprache Deutsch

Ja

Nein

#### **Fremdsprachen:**

Englisch

Kenntnis

Sehr

gut    Diplom

Französisch

Kenntnis

Sehr gut

Diplom

Italienisch

Kenntnis

Sehr gut

Diplom

Rätoromanisch

Kenntnis

Sehr gut

### **Körperlicher Zustand**

Da Sie im Sicherheitsdienst sehr viel zu Fuss unterwegs sind, und an aussergewöhnliche Situationen gelangen legen wir sehr viel Wert auf Ihre Körperliche Gesundheit.

Wurden Sie erst kürzlich von Ihrem Hausarzt untersucht?

Ja

Nein

Wenn Ja:

Senden Sie uns ein Schriftlichennachweiss Ihres Hausarztes mit!

Sind Sie im momentan bei guter Gesundheit?

Ja

Nein

Nehmen Sie oder haben Sie Drogen konsumiert?

Ja

Nein

Frühere Krankheiten / Behinderungen / Unfälle? Wenn ja bitte dahin schreiben

---

---

### **Militär / Zivildienst**

Militärdienst Ja Nein

Einheit: \_\_\_\_\_

Zivilschutzdienst Ja Nein

Einheit: \_\_\_\_\_

### **Strafen / Verschuldet**

Unser Unternehmen Arbeitet sehr eng mit den Behörden zusammen daher legen wir sehr viel wert auf die unten stehenden fragen! Wir bitte Sie diese wahrheitsgetreu auszufühlen.

Sind Sie bevormundet oder verbeiständet ? Ja Nein

Ist momentan eine Betreuung gegen Sie hängig? Ja Nein  
Wenn Ja cirka summe: \_\_\_\_\_

Bestehen auf Ihren Name ausgestellte Verlustscheine? Ja Nein  
Wenn Ja cirka summe: \_\_\_\_\_

Sind Sie zurzeit in ein Strafverfahren verwickelt? Ja Nein  
Wenn Ja was und wieso / wie lange noch!

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Vier letzte Arbeitgeber**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Jahre

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Jahre

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Jahre

4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Jahre

**Referenzen** (vollständige Adresse – keine Verwandten, Freunde als Referenzen angeben)

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---

Senden Sie uns Ihre Unterlagen mit diesem Bewerbungsformular per E-Mail oder Post an:

E-Mail Adresse: [info@allaroundsee.ch](mailto:info@allaroundsee.ch)  
GmbH

All Around See Sicherheitsdienst

Code: JOB  
Postfach 2  
7320 Sargans

Bemerkung: Unser Team wird sich dann bei Ihnen melden!

Ort / Datum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift: