

Fragebogen Arbeitgeber

ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN:			
Firmenname:			
Geschäftsführer:			
Straße:		Hausnummer:	
Postleitzahl:		Ort:	
Postleitzahl:	Ort (Postfach):	Postfach:	
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
Internetadresse:			
ANGABEN ZUM ANSPRECHPARTNER:			
Name:		Vorname:	
Straße:		Hausnummer:	
Postleitzahl:		Ort:	
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			
ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG:			
Berufsbezeichnung:			
Betriebsstätte (sofern mehrere vorhanden):			
Wöchentliche Arbeitszeit:		Stunden/Woche	
Gewünschtes Eintrittsdatum:			
Urlaubsanspruch:		Tage	
Befristung: <input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein			
Anstellung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> Aushilfe <input type="checkbox"/> studentische Aushilfe <input type="checkbox"/> sonstiges			
ZUSATZLEISTUNGEN:			
Betriebliche Altersvorsorge: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Vermögenswirksame Leistung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Essensgeld: <input type="checkbox"/> ja, € / Monat oder € / pro Mahlzeit <input type="checkbox"/> keine Vergünstigung			
Firmenwagen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Fahrtkostenersatz: <input type="checkbox"/> ja, € / pro Kilometer <input type="checkbox"/> nein			
Kindergartenzuschuss: <input type="checkbox"/> ja, € / Monat oder € einmalig <input type="checkbox"/> nein			
Unterkunft: <input type="checkbox"/> ja, kostenlos oder € / Monat <input type="checkbox"/> nein			
Mitbenutzung von Hausattraktionen: <input type="checkbox"/> ja, welchen <input type="checkbox"/> nein			
Sonstiges:			

Hiermit bestätigen wir, der Firma TCM-Scouting einen Erlaubnis erteilt zu haben, unsere Homepage-Bilder zur Werbezwecken verwendet zu dürfen. Dieser kann jederzeit widerrufen werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift, Firmenstempel