

# JUSTIZBEHÖRDE HAMBURG



**Vollzugsdienst**  
**Herr Achim Böning**  
**V 12/19**  
**Telefon 0 40/4 28 43 – 16 10**

**Justizfachangestellte/r, -sekretär-anwärter/innen, Rechtspfleger/innen**  
**Frau Petra Frenz**  
**A 31/2**  
**Telefon 0 40/4 28 43 – 16 12**

## **BEWERBUNGSBOGEN für eine Einstellung als**

- Beamtin/Beamter im mittleren allgemeinen Vollzugsdienst**  
 **Beamtin/Beamter im gehobenen Vollzugs- und Verwaltungsdienst**
- Justizfachangestellte/r**  
 **Justizsekretär-Anwärter/in**  
 **Rechtspfleger/in**

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

### **Angaben zur Person:**

\_\_\_\_\_  
Name, ggf. Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
ggf: Seit wann wohnen Sie in der Bundesrepublik Deutschland?

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/tagsüber

### **Ergänzende Angaben zur Person:**

Sind Sie als Schwerbehinderte/r bzw. Gleichgestellte/r anerkannt?

**Ja**  **Nein**

Oder haben Sie die Gleichstellung beantragt?

**Ja**  **Nein**

Sind Sie auf eine Brille oder Kontaktlinsen angewiesen? Wenn ja, welche Stärke? \_\_\_\_\_

**Ja**  **Nein**

Sind oder waren Sie aus gesundheitlichen Gründen wehr-/ersatz- oder zivildienstuntauglich?

**Ja**  **Nein**

Erhalten Sie Versorgungsbezüge (Übergangsgebühren, Renten o.ä.)? Wenn ja, bis wann? \_\_\_\_\_

**Ja**  **Nein**

Haben Sie schon einmal an einer Eignungsprüfung für den Strafvollzugsdienst teilgenommen? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

**Ja**  **Nein**

### **Schul Ausbildung**

Zeitraum (von – bis)	Schul-, Ausbildungsform/Ort	Datum und Art des Schulabschlusses

### **Berufsausbildung**

Zeitraum (von – bis)	erlernter Beruf	Datum, Art und Ergebnis der Berufsprüfung

### **Berufstätigkeit**

Zeitraum (von – bis)	Tätigkeit als	Dienstherr/Arbeitgeber und Ort

Falls Sie aus dem Öffentlichen Dienst ausgeschieden sind, geben sie bitte den Grund an:

---

### **Nur ausfüllen, wenn Sie Zeitsoldat sind oder waren:**

Sofern Sie Soldat auf Zeit **sind**, bitte Einheit mit Anschrift angeben:

---

Sofern Sie Soldat auf Zeit **waren**, bitte Kreiswehrrersatzamt mit Anschrift angeben:

---

Die dort geführten Personalakten werden nur angefordert, wenn die diesbezügliche Einverständniserklärung abgegeben wird.

Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und verpflichte mich, alle Änderungen, die bis zur meiner eventuellen Einstellung eintreten, unverzüglich anzuzeigen.

Ich habe davon Kenntnis genommen ( § 12 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes –HmbDSG-), dass personenbezogene Daten über mich nach § 28 HmbDSG verarbeitet werden, soweit sie zur Eingehung, Durchführung, Beendigung oder Abwicklung des Beschäftigungsverhältnisses oder zur Durchführung organisatorischer, personeller oder sozialer Maßnahmen erforderlich sind.

---

Datum

Unterschrift