

EIGNUNGSFESTSTELLUNG FAHRER

KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNY

UWAGA: w celu rozpoczęcia procesu kwalifikacyjnego wymagane jest wypełnienie wszystkich pól, lub wpisanie w nim informacji „nie dotyczy“; Kwestionariusz nie wypełniony w całości nie będzie rozpatrzony.

1. Bewerber Kandydat

Name, Vorname:
Nazwisko, Imię

Geb. Datum:
Data urodzenia

Wohnort:
zamieszkały

Straße:
ulica

Telefon, Mobil:
Tel.stacjonarny, komórka

E-mail:
Adres e-mail

Staatsangehörigkeit:
obywatelstwo

Wehrdienst:
służba wojskowa: absolviert/zakończona nicht absolviert/ nie zakończona

möglicher Einzugstermin
termin możliwego powołania

2. Bildungsstand Wykształcenie

Schulabschluss:
Ukończone szkoły i rok ukończenia

Deutsche Sprache	-sprechen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Język niemiecki	mowa	dobra	dostateczna	słaba
	-lesen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
	czytanie	dobra	dostateczna	słaba

(ausreichend Deutschkenntnisse in Wort und Schrift erforderlich **wymagana znajomość j.niem w mowie i piśmie w stopniu dostatecznym**)

Weitere Fremdsprachen: **Inne języki obce:**

1.	-sprechen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
	mowa	dobra	dostateczna	słaba
	-lesen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
	czytanie	dobra	dostateczna	słaba

2.	-sprechen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
	mowa	dobra	dostateczna	słaba
	-lesen	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
	czytanie	dobra	dostateczna	słaba

3. Fahrer - Qualifikation **Kierowca - kwalifikacje**

Berufsausbildung:
Wykształcenie zawodowe

Berufliche Erfahrung:
Doświadczenie zawodowe
.....
.....
.....
.....

4. Sonstige Qualifikationen: **Kwalifikacje dodatkowe:**

Beschleunigte Grundqualifikation (BKrFQG) Bescheinigung Gabelstapler/Flurförderfahrzeuge
Kwalifikacje podstawowe **Uprawnienia wózek widłowy/ wózek przemysłowy**

ADR – Bescheinigung
Uprawnienia ADR

Basiskurs (Abschnitt 8.2.1.2), erteilt durch, gültig bis
uprawnienia podstawowe **wydane przez** **ważne do**

Aufbaukurs Tank (Abschnitt 8.2.1.3), erteilt durch, gültig bis
uprawnienia cysterny **wydane przez** **ważne do**

Aufbaukurs Klasse 1 (Abschnitt 8.2.1.4), erteilt durch, gültig bis
uprawnienia klasy 1 **wydane przez** **ważne do**

Aufbaukurs Klasse 7 (Abschnitt 8.2.1.4), erteilt durch, gültig bis
uprawnienia klasy 7 **wydane przez** **ważne do**

Befähigungsschein für bestimmte Stoffe der Klasse 1 nach § 20 Sprengstoffgesetz,
Uprawnienia do przewozu materiałów wybuchowych klasy 1
erteilt durch, gültig bis
wydane przez **ważne do**

Sicherheitsunterweisung für Klasse 7-Stoffe (z.B. Abschnitt 1.3.2.4 ADR),
Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa przewozu towarów klasy 7
erteilt durch, gültig bis
wydane przez **ważne do**

Weiterbildung gemäß BKrFQG **Odbyte szkolenia:**

Besuchte Themen: 1 _____ 2 _____

Tematy szkoleń 3 _____ 4 _____

5 _____

5. Privates Umfeld **Informacje osobiste**

Verheiratet: **Żonaty** Ja **Tak** Nein **Nie** Geschieden **Rozwiedziony**

Kinder: **Dzieci** Ja **Tak** Nein **Nie** Anzahl: **Liczba** Alter: **Wiek**

6. Erwartungen/Flexibilität **Oczekiwania/Elastyczność**

Schichtdienst Praca zmianowa	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Fernverkehr/ mehrere Tage unterwegs Trasy międzynarodowe/więcej dni w trasie	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Ist Ihre Familie damit einverstanden? Czy Państwa rodzina wyraża na to zgodę?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Nahverkehr Trasy lokalne	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Wohnortswechsel möglich? Zmiana miejsca zamieszkania	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Wohnortswechsel mit Familie? Zmiana miejsca zamieszkania z rodziną	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie
Gehaltsvorstellungen? Oczekiwania finansowe	
Früheste Verfügbarkeit? Możliwość podjęcia pracy od	

7. Gesundheitliche Leistungsfähigkeit **Stan zdrowia**

chronische Erkrankungen? **Choroby przewlekłe**
(z.B. Zuckerkrankheit, Bandscheibenleiden, etc.)
(np. Cukrzyca, reumatyzm, etc)

	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie

Fähig körperlich zu arbeiten? gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Zdolność do pracy fizycznej dobra	dostateczna	słaba
Fitness? gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Sprawność fizyczna dobra	dostateczna	słaba
dauerhafte Medikamenteneinnahme? długotrwałe przyjmowanie leków	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Tak	Nie

Welche Medikamente? **Jakie?**

Allgemeinzustand? gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Ogólny stan zdrowia dobry	dostateczny	zły
Belastbarkeit? gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Odporność organizmu dobra	dostateczna	słaba
Umgang mit Stress? gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
Odporność na stres dobra	dostateczna	słaba
Maßnahmen gegen Stress? stosowane środki na stres	

Sind Sie anerkannter schwerbehinderter Mensch? Ja Nein
Czy jesteś osobą niepełnosprawną? Tak Nie

Sind Sie Gleichgestellter? Ja Nein
Czy jesteś traktowany na równi z innymi? Tak Nie

Haben Sie einen Antrag auf Anerkennung als schwerbehinderter Mensch gestellt? Ja Nein
Czy składał Pan wniosek o orzeczenie niepełnosprawności? Tak Nie

Haben Sie einen Antrag auf Gleichstellung gestellt? Ja Nein
Czy składał Pan wniosek o równe traktowanie w pracy? Tak Nie

Ist Ihre Berufs- oder Erwerbsfähigkeit gemindert? Ja Nein
Czy zdolność do pracy, wykonywania zawodu są z tego powodu ograniczone? Tak Nie

Wie viel Prozent? Seit wann?
W ilu procentach? Od kiedy?

8. Verkehrseignung, Fahrerlaubnis **Uprawnienia, Prawo jazdy**

Alter **Wiek** _____ Jahre **lat** (Mindestalter 21 Jahre) (minimum 21 lat)

Fahrerlaubnis (Voraussetzung B-Fahrerlaubnis) **Prawo jazdy** (kategoria B wymagana)

Führerscheinklassen: **Kategorie prawa jazdy:**

(A) O (A1) O (B) O (B1) O (B+E) O (C) O (C1) O (C+E) O (D) O (D1) O (D1+E) O (T) O

(min. FE-Klasse B/C1/C1E (alt 3) erforderlich) (przy posiadaniu łącznym B, C, C+E wymagane 3 lata doświadczenia)

Fahrerkarte, Nr: **nr karty kierowcy**

ausgestellt am **wydana dnia** gültig bis: **ważna do**.....

Punkte **Punkty karne** Verkehrszentralregister: _____

Grund **powód:** _____

Fahrverbote **zakaz prowadzenia pojazdów w ostatnich 5 latach:**

nein **nie** ja **tak** Dauer **na okres:** _____

Grund **powód:** _____

Vorstrafen **Karalność** : nein **nie** ja **tak**

Grund **powód:** _____

9. Gültigkeitsdauer der Fahrerlaubnis **Ważność prawa jazdy:** _____

Bisherige Fahrpraxis **Dotychczasowe doświadczenie jako kierowca**

FE-Klasse **Kategoria** _____ gefahrene Kilometer ca. **przejechane km** _____

FE-Klasse **Kategoria** _____ gefahrene Kilometer ca. **przejechane km** _____

Bisher welche LKW gefahren **prowadzone pojazdy ciężarowe**

- Solo-LKW **ciężarowy 2 osiowy** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- Gliederzug **ciężarowy z przyczepą** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- Wechselbrücken – LKW **ciężarowy wieloosiowy** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- Sattelzug **ciągnik siodłowy** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- Kipper **wywrotka** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- Tankfahrzeug **cysterna** gef. Km ca. **przejechane km** _____
- andere (Schwertransporte o.ä.) **inne (transporty ciężkie, gabaryty, itp)**
_____ gef. Km ca. **przejechane km** _____

10. Qualifizierungsbedarf **Potrzeba podnoszenia kwalifikacji**

- FE C **kat. C** Sprache **język**
- FE CE **kat C+E** Beschleunigte Grundqualifikation (BKrFQG)
Kwalifikacje podstawowe*
- ADR-Bescheinigung, Stückgut **ADR** Weiterbildung BKrFQG **kwalifikacje dodatkowe**
Bedarf Anzahl _____Tage **liczba dni**
- Schulung Staplerfahrer **wózek widłowy**
- Sonstige **inne** _____

Bemerkungen **Uwagi:**

*Kwalifikacje podstawowe – dotyczy nowych kierowców, którzy otrzymali uprawnienia do kierowania autobusami po 10.09.2008 lub pojazdami ciężarowymi po 10.09.2009 roku;