



Jag söker anställning som i huvudsak:

- Uniformerad bevakning Civil bevakning
 Ordningshållning _____

Arbetstid:

- Heltid Halvtid / Deltid Behov Sommarvikariat
 Dag Natt Kväll Helg

Plats för foto

Personuppgifter:

Efternamn, samliga förnamn, tilltalsnamnet understruket		Födelseår	-månad	-dag	-nummer
Bostadsadress, postnummer samt postadress		Telefon			
Födelseförsamling / län alt. Födelseland		Mobiltelefon			
Församling där du är skriven i nu		Civilstånd			
Försäkringskassa		Yrke / titel			
E-post		Medborgarskap			
Ange var du varit folkbokförd den 1 november under var och ett av de senaste sex åren.					
År	Bostadsadress (box-nr, fack eller postlåda gäller ej)	Postadress			
Namn på närmaste anhörig		Släktförhållande	Telefon nummer		
Adress					

Registeruppgifter:

Har du tidigare blivit dömd eller straffad för brott?					
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	För vad ?	När ?	Påföljd ?	
Har du någon betalningsanmärkning?					
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	För vad ?	När ?		



Kompetensuppgifter:

Har du körkort som är giltigt i Sverige ?					
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Förarbehörigheter / klass	Gäller till		
Har du tidigare arbetat som väktare ?			Är du nu godkänd av länsstyrelsen ?		
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Var	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
Har du tidigare arbetat som ordningsvakt ?					
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Var	Förordnande gäller till	I län	
Har du fullgjort värnplikt ?					
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Tjänstgjort som	År	Betyg	
Uppskov till		Frikallad - orsak			
År	Månad				
Språkkunskaper i tal			Språkkunskaper i skrift		
Datakunskaper					
Ange de utbildningar som du genomgått, ink. Vaktarutbildning samt facklig utbildning					
Skolan namn		Kurs eller examen	Avslutat år	Antal År	Antal månader

Anställningsuppgifter: (Under de senaste 5 åren)

Ange i tidsföljd de anställningar och arbeten du haft, ange även eventuell arbetslöshet samt sjukdom.						
Började		Slutade		Sysselsättning	Arbetsgivare samt närmaste chef	Telefonnr
År	Mån	År	Mån			



Hälsodeklaration: (Uppgifterna behandlas konfidentiellt)

Har du eller har du haft åkomma enligt nedan, sätt ett kryss i rutan för ja.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 <i>glasögon/ögonsjukdom</i> | <input type="checkbox"/> 6 <i>hjärt/kärlsjukdom</i> | <input type="checkbox"/> 11 <i>gulsot, vilken klass: _____</i> | <input type="checkbox"/> 16 <i>urinvägsåkomma</i> |
| <input type="checkbox"/> 2 <i>öronsjukdom</i> | <input type="checkbox"/> 7 <i>högt blodtryck</i> | <input type="checkbox"/> 12 <i>diabetes</i> | <input type="checkbox"/> 17 <i>epilepsi</i> |
| <input type="checkbox"/> 3 <i>hudsjukdom/eksem</i> | <input type="checkbox"/> 8 <i>lungsjukdom / astma</i> | <input type="checkbox"/> 13 <i>allergi</i> | <input type="checkbox"/> 18 <i>allvarlig kroppsskada</i> |
| <input type="checkbox"/> 4 <i>ledbesvär</i> | <input type="checkbox"/> 9 <i>tuberkulos</i> | <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <i>psykiska besvär</i> | <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> <i>annan långvarig eller</i> |
| <input type="checkbox"/> 5 <i>mag/tarmbesvär</i> | <input type="checkbox"/> 10 <i>ofta huvudvärk/migraän</i> | <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> <i>sömnbesvär</i> | <input type="checkbox"/> <i>allvarlig sjukdom/smita</i> |

- 20 Syn
- a) Anser du att synen är normal på båda ögonen? Ja Utan glasögon / linser Med glasögon/linser
- b) Anser du att ditt färgsinne är normalt på båda ögonen? Ja Nej
- 21 Hörsel
- Anser du att hörseln är normal på båda öronen? Ja Nej
- 22 Luktssinne
- Anser du att ditt luktsinne är normalt? Ja Nej
- 23 Rörelseförmåga
- Har du full rörelseförmåga i armar och ben? Ja Nej
- 24 Tar du medicin regelbundet, i så fall vilken? _____

Övrig medicinsk information:

Har du vårdats på sjukhus eller av läkare för ovan nämnda punkter?

Nej Ja För vad? _____

När? _____

Hur har din sjukfrånvaro varit?

Anser du dej fullt frisk?

Antal sjukperioder de senaste 2 åren: _____

St.

Antal sjukdagar de senaste 2 åren : _____

St.

Ja Nej

Längd samt vikt

Hur lång är du? _____

Cm

Hur mycket väger du? _____

Kg

Bilagor:

Till denna ansökan skall följande bilagor bifogas:

- ▶ **Betygshandlingar** (från anställningar, utbildningar, militärtjänst etc.)
- ▶ **Personbevis** (för anställning, inte äldre än 2 mån)
- ▶ **Utdrag ur belastningsregistret** (skall bifogas i oöppnat kuvert, för beställning använd bifogad blankett)
- ▶ **Historik över sjukfrånvaro** (intyg från försäkringskassan)
- ▶ **Foto till ID-kort** (inte äldre än 3 mån)
- ▶ **Samtycke** (bifogad blankett påskriven)

Jag lämnar i samband, med denna anställningsansökan, företaget rätt att undersöka mina personliga förhållanden, ekonomi, kontakta referenser och andra personer samt rätt att söka i straffregistret och andra register.

Jag intygar att jag personligen fyllt i samtliga uppgifter i denna ansökan och att dessa uppgifter med tillhörande bilagor är sanningsenliga. Jag lämnar mitt samtycke till att dessa uppgifter får registreras i register eller databaser för användning i samband med rekrytering och anställning.

Jag är införstådd med att skyldighet föreligger för samtliga medarbetare att såväl känna till, som att rätta sig efter gällande ordningsregler och bestämmelser enligt **Lag om Bevakningsföretag**, kollektivavtal, samt av företaget utfärdade bestämmelser. Härvid skall särskilt framhållas kollektivavtalets bestämmelser under rubriken **ordningsregler** i vilka ingår bestämmelser beträffande **TYSTNADSPLIKT**.

Ort _____

Datum _____

Underskrift efter genomläsning och godkännande av ovanstående text _____



SAMTYCKE

Med anledning av att jag sökt anställning i ProHawk Security AB
då tjänsten är säkerhetsklassad enligt definition i
Säkerhetsskyddslagen (1996:627) § 17 samt att den anställdes
medborgerliga pålitlighet skall prövas enligt förordningen om
bevakningsföretag (1996:634) § 10, samtycker jag till att
registerkontroll och särskild personutredning
får göras nu och fortlöpande under anställningstiden i enlighet med
Säkerhetsskyddslagen (1996:627) § 19.

Namn: _____

Personnummer: _____

Ort: _____ den: _____

Namnteckning