

Formulier 0310.1 Algemeen informatieformulier

GO PEOPLE  
 Postbus 51248  
 3007 GE Rotterdam  
 Tel.: 010-4324302  
 Fax: 010-4196727  
 KvK Rotterdam  
 nr: 24.44.44.79

## ALGEMEEN INFORMATIEFORMULIER

Voorletters : \_\_\_\_\_  
 Roepnaam : \_\_\_\_\_  
 Achternaam : \_\_\_\_\_ ..M/V..  
 Adres : \_\_\_\_\_  
 Woonplaats : \_\_\_\_\_  
 Postcode : \_\_\_\_\_  
 Tel. Nr. : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_  
 Geb. Datum : \_\_\_\_\_  
 Geb. Plaats : \_\_\_\_\_  
  
 Nationaliteit : \_\_\_\_\_  
 Burgelijke staat : \_\_\_\_\_ : Gehuwd/Ongehuwd/Samenwonend/Duurzaam gescheiden  
 Lonbel. Groep : \_\_\_\_\_  
 Sofinummer : \_\_\_\_\_  
 Bank nr : \_\_\_\_\_ giro nr: \_\_\_\_\_  
 Rijbewijs : \_\_\_\_\_ auto: ja/nee  
 Identiteitskaart nr. : \_\_\_\_\_ /Paspoort nr: \_\_\_\_\_  
 Ziekenfonds : \_\_\_\_\_ NR: \_\_\_\_\_  
  
 Beroep : \_\_\_\_\_  
 Opleiding : \_\_\_\_\_  
 Diploma : \_\_\_\_\_  
 Ervaring : \_\_\_\_\_  
 VVA1/Certificaat nr. : \_\_\_\_\_  
 Laatste werkgever : \_\_\_\_\_  
 Beschikbaar : Datum: \_\_\_\_\_

Aantoonbare medische geschiktheid m.b.t. risicovolle taak : \_\_\_\_\_  
 Beperking t.a.v. bepaalde taken : \_\_\_\_\_  
 Medische indicaties voor uitvoeren van bepaalde taken : \_\_\_\_\_  
 Ondergane medische onderzoeken : \_\_\_\_\_

Ik verklaar deze informatieformulier naar waarheid te hebben ingevuld. Handtekening uitzendkracht: \_\_\_\_\_



Go People