



Cuestionario para empleados

Por favor, complete el cuestionario. Los campos blancos se pueden rellenar directamente de forma digital.

1. DATOS PERSONALES

Nombre	Apellidos
Dirección	Teléfono
Nacionalidad	Móvil
Correo electrónico	Fecha de nacimiento
Altura en cm	Peso en kg
Estado civil	Hijos (número)
Profesión principal	Formación profesional
Profesión actual	

FOTO DE SOLICITUD

Por favor, adjuntar foto

2. PREGUNTAS GENERALES

¿Qué áreas de trabajo (también otras) le interesan principalmente?

Protección personal

Acompañamiento de seguridad

Security

Controlador

Selección

Atención V.I.P.

Indicación de plazas

Control de listas de invitados

Azafata/o

Ordenanza

Observación

Protección de inmuebles

¿Dispone de un contrato escrito con otra empresa de seguridad o de eventos?	SÍ	NO
¿Puede emitir facturas conforme a la legislación del IVA?	SÍ	NO
¿Puede trabajar normalmente los fines de semana (viernes, sábado, domingo)?	SÍ	NO
¿Puede trabajar normalmente entre semana (lunes a jueves)?	SÍ	NO
Si la respuesta es «Sí»: ¿En qué medida podría este contrato dificultar una colaboración con ABS (por ejemplo, horario o exclusión de determinados organizadores)?		



Ámbito de trabajo y cualificaciones

3. ÁMBITO DE TRABAJO

¿Cuántos días a la semana desea trabajar?

¿Qué días prefiere?

¿En qué áreas de trabajo está especializado?

¿Qué idiomas domina?

4. ESPECIFICACIÓN PERSONAL Y DE RENDIMIENTO (SECURITY)

¿Dispone de traje? (negro, corbata)

SÍ

NO

¿Dispone de una chaqueta M65 (negra)?

SÍ

NO

¿Dispone de chaleco de protección?

SÍ

NO

¿Practica deporte?

SÍ

NO

Si la respuesta es «Sí»: ¿Qué deportes practica?

¿Practica artes marciales?

SÍ

NO

Si la respuesta es «Sí»: ¿Qué arte marcial?

¿Dispone de certificado de antecedentes penales?

SÍ

NO

5. ACREDITACIONES

¿Dispone de acreditación de conocimientos conforme al §34? (obligatorio)

SÍ

NO

¿Dispone de formación conforme al §34 a GewO?

SÍ

NO

¿Dispone de formación para armas?

SÍ

NO

¿Dispone de licencia de armas?

SÍ

NO

¿Dispone de una WBK (tarjeta de posesión de armas)?

SÍ

NO

¿Dispone de formación en primeros auxilios?

SÍ

NO

¿Qué cualificaciones adicionales posee?



Experiencia, disponibilidad y cierre

6. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y FORMACIÓN

¿Tiene experiencia en protección personal?	SÍ	NO	¿Tiene experiencia en protección de eventos?	SÍ	NO		
¿Tiene experiencia en protección de inmuebles?			SÍ			NO	
Si la respuesta es «Sí»: ¿En cuántos servicios de protección personal ha participado?			Si la respuesta es «Sí»: ¿Con cuántos organizadores de eventos ha trabajado?				
Si la respuesta es «Sí»: ¿En cuántos servicios de protección de inmuebles ha participado?			Indique sus tres últimos organizadores de eventos:				
¿Estaría dispuesto a invertir en formación adicional?			SÍ	NO	¿Ha participado ya en cursos de formación continua?	SÍ	NO
Si la respuesta es «Sí»: ¿Qué áreas le interesarían?							
Por ejemplo: desescalada, trabajo en equipo, motivación, liderazgo, trato personal o formación de seguridad.							

7. PREGUNTAS PERSONALES

¿Participaría regularmente en reuniones de equipo?	SÍ	NO	¿Tiene limitaciones físicas (gafas, diabetes u otras)?	SÍ	NO			
Si la respuesta es «Sí»: indique cuáles.								
¿Qué salario mínimo por hora (más IVA) necesita?			SÍ	NO	¿Qué salario por hora (más IVA) desea?	SÍ	NO	
¿Lleva pendientes o tiene tatuajes o piercings visibles?								
SÍ								NO

8. MODELO DE SERVICIO

¿Preferiría un sistema de rotación previo acuerdo (por ejemplo, cambio semanal o mensual de lugares de trabajo)?	SÍ	NO	
Por su experiencia, ¿hay lugares o ubicaciones en los que rechazaría trabajar?		SÍ	NO
Si la respuesta es «Sí»: indique cuáles.			

9. ABS Y CIERRE

¿Qué relación tiene con ABS?	¿Conoce las áreas principales de servicio de ABS?
Si la respuesta es «Sí»: indíquelas.	
Según su experiencia, ¿qué diferencia a ABS de otras empresas de seguridad y qué nuevas posibilidades le ofrece?	
Otros datos / observaciones	

Todos los datos facilitados se tratarán de forma confidencial y no se transmitirán a terceros.

Confirmo que los datos facilitados son correctos.

Lugar / Fecha

Firma

Nombre en letra de imprenta