

**Sozialhilfeverband Schärding**  
**Bezirkshauptmannschaft Schärding**

4780 Schärding, Ludwig-Pflegl-Gasse 11 – 13

Tel. 07712/3105-303 • Fax 07712/3105-399  
 E-Mail: franz.schmid@ooe.gv.at  
 http://www.shv-schaerding.at



(Eingangsstempel)

Lichtbild  
**(bitte anheften)**

**BEWERBUNG  
 BEIM SOZIALHILFEVERBAND  
 SCHÄRDING**

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Bewerbung als	
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten <input type="checkbox"/> befristete Posten (z.B. Karenzvertretung) <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden
Bewerbung in	<input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Andorf <input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Esternberg <input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding <input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Zell/Pram

**Angaben zur Person**

Familienname(n)		<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname(n)		<input type="checkbox"/> männlich
Familienname zur Zeit der Geburt		
Akademische(r) Grad(e), Titel		
Geburtsdatum / Geburtsort	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____ Bezirk _____ Staat _____	
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____ Bezirk _____ Staat (falls nicht in Österreich) _____	
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ ev. dienstlich _____ Fax _____ E-Mail _____	
Staatsbürgerschaft		
Wehr- oder Wehersatzdienst (Bestätigung beilegen)	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst    von _____ <input type="checkbox"/> Zivildienst    bis _____	<input type="checkbox"/> Aufschub bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit	

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Name und Geburtsdatum der Kinder (bei Sorgepflicht)	
Name(n) der Eltern	
Vater	Vorname _____ Familienname _____
Mutter	Vorname _____ Familienname _____

## Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

**Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie mit ev. Rückseite(n) beilegen.**

von/bis	Schulbildung	Ort	Datum des positiven Abschlusses

## Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

**Bei einer größeren Anzahl bitte eine gesonderte Liste beilegen. Bestätigungen bitte in Kopie beilegen.**

Führerschein	Gruppe(n) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	
Fremdsprache(n)	Grundkenntnisse	überdurchschnittliche Kenntnisse
EDV-(Anwender)-Kenntnisse		
Sonstige Aus- und Fortbildungen		

## Berufliche und sonstige Tätigkeit(en)

Bei einer größeren Anzahl bitte eine gesonderte Liste beilegen. Dienstzeugnisse bitte in Kopie beilegen.

von/bis	Firma/Branche	Ort	beschäftigt als/ Beschäftigungsausmaß

Derzeitige Tätigkeit(en)	als _____ bei _____ seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____ Kündigungsfrist _____
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Sonstige derzeitige Tätigkeit	

## Sonstiges

Soziale Umstände (z.B. Behinderung, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfebezug)	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitliche Beeinträchtigung(en) – bei festgestellter Minderung der Erwerbsfähigkeit bitte Bescheid beilegen!	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
Gerichtliche Vorstrafen	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
Gegen mich ist ein Strafverfahren anhängig	<input type="checkbox"/> ja, welches Delikt: _____ <input type="checkbox"/> nein

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und Ihnen bekannt ist, dass – im Falle einer Aufnahme – bei wissentlich falschen Angaben die sofortige Auflösung des Dienstverhältnisses zu erwarten ist.**

**Weiters erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzgesetzes – verarbeitet werden.**

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

### HINWEIS:

Bei eventuellen Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Sozialhilfeverbandes Schärding für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung (Tel. 07712/3105-303 oder 304).

# LEBENS LAUF

Hierbei ist zu beachten:

- a) der Lebenslauf ist handgeschrieben abzufassen,
- b) anzuführen sind allfällige abgelegte Prüfungen, sowie die berufliche Laufbahn,
- c) der Lebenslauf ist mit der datierten Unterschrift zu versehen.