Lichtbild

(bitte anheften)

(Eingangsstempel)

**Bewerbung**

## BEIM Sozialhilfeverband

## Schärding

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bewerbung als** |  |
| **angedachtes Anstellungsausmaß** | Vollzeit  Teilzeit von mindestens  bis maximal  Wochenstunden |
| **Standort**  **(Mehrfachwahl möglich)** | Bezirksalten- und Pflegeheim Andorf  Bezirksalten- und Pflegeheim Esternberg  Bezirksalten- und Pflegeheim Schärding  Bezirksalten- und Pflegeheim Zell/Pram  Bezirksalten- und Pflegeheim Zentrum Tummelplatz  Vitales Wohnen St. Marienkirchen  Tagesbetreuung Kopfing |

## Angaben zur Person

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname(n)** |  | | | | weiblich  männlich | |
| **Vorname(n)** |  | | | |
| **Familienname zur Zeit der Geburt** |  | | | | | |
| **Akademische(r) Grad(e), Titel** |  | | **Sozialver-sicherungs-nummer** | | |  |
| **Geburtsdatum** |  | | **Geburtsort** | | |  |
| **Adresse** | **PLZ**       **Ort:**  **Straße / Hausnummer:**       **Bezirk:**  **Staat (falls nicht in Österreich):** | | | | | |
| **Erreichbarkeit** | **Privatnummer:**       **Mobiltelefon**:  **evtl. dienstlich:**       **Fax:**  **E-Mail:** | | | | | |
| **Staatsbürgerschaft** |  | | | | | |
| **Wehr- oder Wehrersatzdienst**  **(Bestätigung beilegen**) | **Präsenzdienst**  **Zivildienst** | | | **von** **bis** | | |
| **Aufschub bis:** | | **untauglich**  **befreit** | | | |
| **Familienstand** |  | | | | | |
| **Name und Geburtsdatum der Kinder (bei Sorgepflicht)** | **Name:**  **Geburtsdatum:**  **Name:**  **Geburtsdatum:** | **Name:**  **Geburtsdatum:**  **Name:**  **Geburtsdatum:** | | | | |

**Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **von/bis** | **Schulbildung** | **Ort** | **Datum des positiven Abschlusses** |
| bis        bis        bis        bis        bis        bis        bis |  |  |  |

## Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Führerschein** | Gruppe(n):  A  B  C  D  E  F  G | |
| **Fremdsprache(n)** |  | Grundkenntnisse  überdurchschnittliche Kenntnisse  Grundkenntnisse  überdurchschnittliche Kenntnisse  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** |
| bis        bis        bis        bis        bis        bis        bis        bis |  |  | /        /        /        /        /        /        /        / |

|  |  |
| --- | --- |
| **Derzeitige Tätigkeit(en)** | **beschäftigt als:**       **bei:**  **seit:**       **Anzahl der Wochenstunden:**  **Kündigungsfrist:** |
| **Arbeitslos gemeldet** | nein  ja – seit: |
| **Sonstige derzeitige Tätigkeit** |  |

## Lebenslauf

**Bitte übermitteln Sie gemeinsam mit dem Bewerbungsbogen Ihren Lebenslauf (handschriftlich oder digital) an uns.**

## Sonstiges

|  |  |
| --- | --- |
| **Soziale Umstände**  **(z.B. Behinderung, Arbeitslosig-keit, Notstandshilfebezug)** | ja, welche:  nein |
| **Gesundheitliche Beein-trächtigung(en) – bei fest-gestellter Minderung der Erwerbs-fähigkeit bitte Bescheid beilegen!** | ja, welche:  nein |
| **Gerichtliche Vorstrafen** | ja, welche:  nein |
| **Gegen mich ist ein Strafverfahren anhängig** | ja, welche:  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.

**Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Ihre persönlichen Daten gemäß § 7a OÖ GDG 2002 idgF. automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzgesetzes – verarbeitet werden.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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).