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).