

BEWERBUNG BEIM SOZIALHILFEVERBAND SCHÄRDING

(Eingangsstempel)	Lichtbild (bitte anheften)
-------------------	-------------------------------

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Bewerbung als	
angedachtes Anstellungsmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden
Standort (Mehrfachwahl möglich)	<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 <input type="checkbox"/> Bezirksalten- und Pflegeheim Zentrum Tummelplatz <input type="checkbox"/> Vitales Wohnen Taufkirchen/Pram <input type="checkbox"/> Vitales Wohnen St. Marienkirchen/Schdg.

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		Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Adresse	PLZ	Ort:	
	Straße	Hausnummer:	
Erreichbarkeit	Privatnummer:	Mobiltelefon:	
	evtl. dienstlich:	Fax:	
	E-Mail:		
Staatsbürgerschaft			
Wehr- oder Wehersatzdienst (Bestätigung beilegen)	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	<input type="checkbox"/> Zivildienst	von _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Aufschub	bis:	<input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit
Familienstand	bitte auswählen....		
Name und Geburtsdatum der Kinder (bei Sorgepflicht)	Name:	Name:	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:	
	Name:	Name:	
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:	

Name und Geburtsdatum der Kinder (bei Sorgepflicht)	Name:	Name:
	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
	Name:	Name:
	Geburtsdatum:	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): <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)	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> überdurchschnittliche Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> überdurchschnittliche Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> 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			/

Derzeitige Tätigkeit(en)	beschäftigt als:	bei:
	seit:	Anzahl der Wochenstunden:
	Kündigungsfrist:	
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 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, 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, welche: <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.

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).