

LICHTBILD
-----------

## BEWERBUNGSBOGEN

FÜR EINE AUFNAHME BEIM

- SOZIALHILFEVERBAND GRIESKIRCHEN**  
 **SOZIALHILFEVERBAND EFERDING**

<b>ALS</b>	<input type="checkbox"/> DIPLOM GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/IN <input type="checkbox"/> FACH-SOZIALBETREUER/IN MIT AUSBILDUNGSSCHWERPUNKT „ALTENARBEIT“ <input type="checkbox"/> HEIMHELFER/IN <input type="checkbox"/> LEHRLING <input type="checkbox"/> BÜROKAUFFRAU/-MANN <input type="checkbox"/> KÖCHIN/KOCH <input type="checkbox"/> HILFSKRAFT <input type="checkbox"/> SONSTIGE
<b>FÜR EINEN</b>	<input type="checkbox"/> VOLLZEITPOSTEN <input type="checkbox"/> TEILZEITPOSTEN VON MINDESTENS _____ BIS _____ MAXIMAL WOCHENSTUNDEN
<b>DIENSTORT</b>	<input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM GRIESKIRCHEN <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM GASPOLTSHOFEN <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM KALLHAM <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM PEUERBACH <hr/> <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM EFERDING <input type="checkbox"/> BEZIRKSALTEN- UND PFLEGEHEIM HARTKIRCHEN

### ANGABEN ZUR PERSON

<b>FAMILIENNAME(N)</b>				<input type="checkbox"/> WEIBLICH
<b>VORNAME(N)</b>				<input type="checkbox"/> MÄNNLICH
<b>ADRESSE</b> <small>(HAUPTWOHNSTZ LAUT ZENTRALEN MELDEREGISTER)</small>				
<b>GEBURTSNAME</b>				
<b>STAATSBÜRGERSCHAFT</b>		<b>TITEL</b>		
<b>GEBURTSDATUM</b>		<b>SOZIALVERSICHERUNGSNR.</b>		
<b>GEBURTSORT</b>				
<b>FAMILIENSTAND</b>	<input type="checkbox"/> LEDIG SEIT _____	<input type="checkbox"/> VERHEIRATET SEIT _____	<input type="checkbox"/> VERWITWET SEIT _____	<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN SEIT _____
<b>WEHR ODER WEHR-ERSATZDIENST</b>	<input type="checkbox"/> PRÄSENZDIENST <input type="checkbox"/> ZIVILDienst	VON _____ BIS _____	<input type="checkbox"/> AUFSCHUB BIS _____	<input type="checkbox"/> UNTAUGLICH <input type="checkbox"/> BEFREIT
<b>ERREICHBARKEIT</b>	FESTNETZ: _____ MOBIL: _____ E-MAIL: _____			

KINDER			BEZUG VON
VOR- UND ZUNAME	GEBOREN AM	BERUF, LEHRE, SCHULE	FAMILIENBEIHLFE
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

### SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG

VON – BIS	GENAUE BEZEICHNUNG DER SCHULE, ... UND ORT	DATUM POSITIVER ABSCHLUSS

### KENNTNISSE UND 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
FREMDSPRACHEN								
SONSTIGE KENNTNISSE								
AUS- UND FORTBILDUNGEN								

### BERUFLICHE UND SONSTIGE TÄTIGKEITEN

VON – BIS	FIRMA / BRANCHE, ORT	BESCHÄFTIGT ALS BESCHÄFTIGUNGSMAß

BEI PLATZMANGEL BITTE GESONDERTE LISTE BEILEGEN.

## DERZEITIGE TÄTIGKEIT(EN)

<b>ALS</b>			
<b>BEI</b>			
<b>SEIT</b>		<b>ANZAHL WOCHENSTD.</b>	
<b>KÜNDIGUNGSFRIST</b>		<b>ALLEINVERDIENER<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<b>ARBEITSLOS GEMELDET</b>	<input type="checkbox"/> JA, SEIT _____		<input type="checkbox"/> NEIN
<b>SONSTIGE DERZEITIGE TÄTIGKEITEN</b>			

## SONSTIGES

<b>SOZIALE UMSTÄNDE</b> (zB BEHINDERUNG, SOZIALHILFEUNTERSTÜTZUNG, NOTSTANDSHILFEBEZUG, BEHINDERUNG EINES KINDES <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> JA, WELCHE _____ SEIT _____ <input type="checkbox"/> NEIN
<b>GESUNDHEITLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN</b> (BEI FESTGESTELLTER MINDERUNG DER ERWERBSFÄHIGKEIT BITTE BESCHIED BEILEGEN)	<input type="checkbox"/> JA, WELCHE _____ <input type="checkbox"/> NEIN
<b>BESONDERE UMSTÄNDE</b> (MITARBEIT BEI CARITATIVEN EINRICHTUNGEN MIT BESONDEREM FACHLICHEN BEZUG ZUR ANGESTREBTE TÄTIGKEIT)	

<b>WÄREN SIE BEREIT, EIN ZEITLICH BEFRISTETES DIENSTVERHÄLTNIS (zB KARENZVERTRETUNG) EINZUGEHEN?</b>	<input type="checkbox"/> JA <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 DARAUFGEWIESEN, DASS DER SOZIALHILFEVERBAND GRIESKIRCHEN AUFGRUND IHRER BEWERBUNG ERMÄCHTIGT IST, IHRE PERSÖNLICHEN DATEN GEMÄß § 7A OÖ GDG 2002 I.D.G.F. AUTOMATIONSUNTERSTÜTZT - UNTER WAHRUNG DES DATENSCHUTZES – ZU VERARBEITEN.

\_\_\_\_\_, AM \_\_\_\_\_, DATUM \_\_\_\_\_, UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

### DEM BEWERBUNGSBOGEN SIND BEIZULEGEN:

- ✓ LICHTBILD
- ✓ LEBENSLAUF
- ✓ GEBURTSURKUNDE
- ✓ STAATSBÜRGERSCHAFTSNACHWEIS
- ✓ HEIRATSURKUNDE
- ✓ GEBURTSURKUNDEN DER KINDER
- ✓ SCHULZEUGNISSE (ABSCHLUSSZEUGNISSE – PFLICHTSCHULE, BERUFSSCHULE, LEHRABSCHLUSSZEUGNIS, ...)
- ✓ ARBEITSZEUGNISSE
- ✓ REGISTRIERUNGSNACHWEIS GESUNDHEITSBERUFEREGERISTER
- ✓ KOPIE IMPFPASS
- ✓ NACHWEISE (zB. ARBEITSLOSIGKEIT DURCH ARBEITSAMT, SCHEIDUNGURTEIL, SOZIALHILFEUNTERSTÜTZUNG BZW. NOTSTANDSHILFE, FAMILIENBEIHILFE ...)

<sup>1</sup> ANSPRUCH AUF ALLEINVERDIENERABSETZBETRAG

<sup>2</sup> BEZUG DER ERHÖHTEN FAMILIENBEIHILFE