

Eingangsstempel

B e w e r b u n g s b o g e n

Foto

- Sozialhilfeverband Wels-Land
- Bezirksalten- und Pflegeheim Lambach
- Bezirksalten- und Pflegeheim Marchtrenk
- Bezirksalten- und Pflegeheim Thalheim
- Eltern-/Mutterberatungsbezirksleitstelle Marchtrenk (IGLU)
- Sozialberatungsstelle

Bewerbung als _____

<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilbeschäftigt mit		Wochenstunden	
--	--	--	---------------	--

Bitte Blockbuchstaben verwenden!

Familienname	Vorname	Geburtsname	Sozialversicherungsnummer
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsbürgerschaft	

Adresse

Postleitzahl	Wohnort	Straße, Hausnummer
E-Mail	Telefon privat	Mobiltelefon
Bankverbindung - Bankinstitut		IBAN

Familiäres Umfeld

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit		mit	
			SV-Nr. PartnerIn mit Geb.Datum	
<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden seit		<input type="checkbox"/> verwitwet seit	

Kinder	Vor- und Zuname		geb.	
	Vor- und Zuname		geb.	
	Vor- und Zuname		geb.	
	Vor- und Zuname		geb.	

Beschäftigungsdaten

<input type="checkbox"/> Berufsanfänger	<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> beim AMS gemeldet
<input type="checkbox"/> ungekündigt	<input type="checkbox"/> gekündigt seit	<input type="checkbox"/> selbständig
Grund der Bewerbung (bitte möglichst genaue Beschreibung)		
Letztes Einkommen (Bruttobezug/Monat)		Gehaltswunsch brutto

Ausbildung, Kenntnisse, Fertigkeiten

	Jahr, von-bis		Abschluss/Zeugnis
Pflichtschule		<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gymnasium (Unterstufe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittlere bzw. höhere Schule		<input type="checkbox"/> Gymnasium (Oberstufe) <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> HAK <input type="checkbox"/> HTL <input type="checkbox"/> HBLA <input type="checkbox"/> Fachschule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fachrichtung
Hochschule		Studienrichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
erlernter Lehrberuf		Lehrabschlussprüfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum
Ausbildungsstätte		als	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum:
fachspezifische Ausbildung		<input type="checkbox"/> Heimleiterausbildung <input type="checkbox"/> Pflegedienstleiterausb. <input type="checkbox"/> Ausb. Wohnbereichsltg. <input type="checkbox"/> Diabetes/Insulin-Schulg. <input type="checkbox"/> Diät- bzw. Schonkost <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum

Sonstige

technische Ausbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Richtung	
EDV-Kenntnisse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Programme	
sonstige Schulungen und Kurse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art	

Privatfragen

Sind Sie im Gesundheitsberuferegister registriert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	befristet bis:
Haben Sie eine Aufenthaltsbewilligung bzw. einen freien Zugang zum Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie den Präsenz-/Zivildienst abgeleistet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie noch Waffenübungen zu absolvieren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Verfügen Sie über einen Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Gruppen
Verfügen Sie uneingeschränkt über ein Auto	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gehen Sie einer Nebenbeschäftigung nach	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	welche
Wie haben Sie von unserer Bewerbung erfahren?			
Minderung der Erwerbsfähigkeit (gegebenenfalls bitte Bescheid beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Prozent Bescheid vom
Bereitschaft zur Weiterbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bereitschaft zu Turnusdienst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bereitschaft zu Überstunden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	uneingeschränkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beruflicher Werdegang (beginnend mit letzter/bisheriger Anstellung/Tätigkeit)

Firma		Firma	
Ort		Ort	
beschäftigt als		beschäftigt als	
von – bis		von – bis	
Austrittsgrund		Austrittsgrund	

Firma		Firma	
Ort		Ort	
beschäftigt als		beschäftigt als	
von – bis		von – bis	
Austrittsgrund		Austrittsgrund	

Firma		Firma	
Ort		Ort	
beschäftigt als		beschäftigt als	
von – bis		von – bis	
Austrittsgrund		Austrittsgrund	

Soll Ihre Bewerbung vertraulich behandelt werden ja nein

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass ich bei wissentlich falschen Angaben im Falle einer Aufnahme die fristlose Entlassung aus dem Dienst zu erwarten habe.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Sozialhilfverband Wels-Land aufgrund Ihrer Bewerbung ermächtigt ist, Ihre persönlichen Daten gemäß § 7a OÖ GDG 2002 i.d.g.F. automationsunterstützt - unter Wahrung des Datenschutzes – zu verarbeiten.

Datum:

Unterschrift:

Der Bewerbung sind in Kopie beizulegen: Lebenslauf
Aufenthaltsbewilligung/freier Zugang zum Arbeitsmarkt
Ausweiskopie Gesundheitsberuferegister
Geburtsurkunde
Staatsbürgerschaftsnachweis
Strafregisterauszug (erst bei tatsächlichem Dienstantritt)
Geburtsurkunde des/der Kindes/er
Heiratsurkunde
Zeugnisse oder Diplome (Nachweis über Berufsausbildung)
Dienstzeugnisse früherer Dienstgeber

NICHT von der Bewerberin/dem Bewerber auszufüllen:

Bewerbungsbogen

mit der Post (E-Mail) eingelangt persönlich abgegeben

Vorstellungsgespräch geführt am:

ja nein

Schnuppertag am:

ja nein

persönliche Eindrücke beim Vorstellungsgespräch/Schnuppertag:

Aushilfe

ja (bitte anschreiben) nein von/bis: _____ mit _____ WoStd.

für nächste Postenausschreibung/Personalaufnahmen einbeziehen:

Aufnahmevorschlag kommt

ja nein

bitte nur vormerken

bitte ausscheiden weil:

negativer Aufnahmevorschlag kommt:

ja nein