Ihr persönlicher Ansprechpartner:

AL Mag. Joachim Wintner

Telefon +43 (7613) 8644-300

Telefax +43 (7613) 8644-42

bewerbung@laakirchen.ooe.gv.at

Stadtamt Laakirchen

Amtsleitung

Rathausplatz 1

***Bitte***

***unbedingt***

***FOTO***

***beilegen!***

4663 Laakirchen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Antragsteller** | | | | |
| Familienname | Titel | Vorname | | |
| Straße/Hausnummer/Stiege/Türnummer | | PLZ | Ort | |
| Staatsangehörigkeit | | SozVersNr | Geburtsdatum | Familienstand |
| Geburtsort | | Geburtsname | | |
| Telefonnummer | | E-Mail | | |
| Anzahl der Kinder | | Geburtsjahr(e) der Kinder | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gewünschte Beschäftigung** | | | |
| Dienststelle | Seniorenheim - Pflegebereich | | |
| Tätigkeit | DGKS / DGKP | Fach-Sozialbetreuer/in „A“ | Heimhilfe |
| Beschäftigungs-ausmaß | ganztags | halbtags | egal |
| Anmerkung |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausbildung (Lebenslauf)** | |
| Schulbildung | Berufsausbildung |
| Sonderprüfungen, Kurse etc | Führerschein (mit Angabe der Gruppen) |
| Bisherige Tätigkeit(en) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sonstige Fragen** | | | | | | | |
| **Sind Sie derzeit beschäftigt?** | | Ja | | | Nein | |
| Wenn ja, bei welcher Firma? | | | | | | |
| Dauer der Kündigungsfrist | Anmerkungen | | | | | |
| **Liegen gesundheitliche Behinderungen oder Beschwerden vor, für die die in Aussicht genommene Tätigkeit im weitesten Sinn eine gesundheitliche Gefährdung bedeuten?** | | | Ja | | Nein | |
| Wenn Ja, welche? | | | | | | |
| **Haben Sie den Wehrdienst bereits abgeleistet?** | | | | Ja | | Nein |
| Wenn Nein, wann leisten Sie diesen ab? | | | | | | |
| **Sind Sie vorbestraft?** | | | | Ja | | Nein |
| **Sind Lohnpfändungen zu erwarten?** | | | | Ja | | Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sonstige Angaben** | |
|  |

*Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben und erkläre mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten gemäß § 7 DS-GVO ausdrücklich einverstanden!*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift |

**Anlagen**

(Raum bitte nicht beschriften)

Persönliche Vorsprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_