

An das
 Gemeindeamt Sipbachzell
 Hauptstraße 29
 4621 Sipbachzell



Bewerbung

für die Stelle als

Kindergartenhelfer/in - Springer/in (teilzeitbeschäftigt mit 25-30 Wochenstunden)

Achtung: Mit *) gekennzeichnete Felder **müssen** ausgefüllt werden!

Angaben zur Person:

*) Familienname(n)			*) <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
*) Vorname(n)			
Familienname zur Zeit der Geburt			
Akademische(r) Grad(e), Titel			
*) Geburtsdatum / Geburtsort	Tag ____ Monat ____ Jahr ____ Ort _____ Bezirk _____ Staat _____		
Name(n) der Eltern	Vater: Vorname _____ Familienname _____ Mutter: Vorname _____ Familienname _____		
*) Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____ Bezirk _____ Staat (falls nicht in Österreich) _____		
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ E-Mail _____		
*) Staatsbürgerschaft			
Wehr- oder Wehersatzdienst (Bestätigung beilegen)	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	von _____	<input type="checkbox"/> Aufschub
	<input type="checkbox"/> Zivildienst	bis _____	bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		
Name und Geburtsjahr des Kindes/der Kinder (bei Sorgepflicht)			

Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet):

von/bis	Bezeichnung der Schule Fachhochschule, Universität / Studienrichtung	Ort	Datum des positiven Abschlusses

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)	Grundkenntnisse in	überdurchschnittliche Kenntnisse in
EDV-(Anwender-) Kenntnisse		
Sonstige Aus- und Fortbildungen		

Berufliche und sonstige Tätigkeiten:

von/bis	Firma/Branche	Ort	beschäftigt als/ Beschäftigungsausmaß

Derzeitige Tätigkeit(en)	als _____ bei _____ seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____ Kündigungsfrist _____
Arbeitslos gemeldet	seit _____
Sonstige derzeitige Tätigkeit	

Sonstiges:

Soziale Umstände (z.B. Behinderung, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfe)	<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 Strafver- fahren anhängig	<input type="checkbox"/> ja, welches Delikt: _____ <input type="checkbox"/> nein _____

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und mir ist bekannt, dass – im Falle einer Aufnahme – bei wissentlich falschen Angaben die sofortige Auflösung des Dienstverhältnisses zu erwarten ist.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – verarbeitet werden.

HINWEISE:

- Bei eventuellen Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Gemeinde Sipbachzell für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung (07240/8155).

Ort

Datum

Unterschrift