

**Sozialhilfeverband Gmunden**  
**Geschäftsstelle**  
**Esplanade 10**  
**4810 Gmunden**  
**Tel.: 07612-792 DW 63340**  
**Mailto: office@shvgm.at**



Foto

**BEWERBUNG UM AUFNAHME**  
**BEIM SOZIALHILFEVERBAND GMUNDEN**

Bewerbung als	
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten <input type="checkbox"/> befristete Posten (z.B. Karenzvertretung) <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit von min. _____ bis max. _____ Wochenstunden
Bewerbung	Im Bezirksseniorenheim _____ <input type="checkbox"/> In allen Bezirksseniorenheimen

**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		
Geburtsdatum / Geburtsort	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____ Sozialversicherungsnummer _____	
Adresse	PLZ _____ Ort _____  Straße / Hausnummer _____ Staat (falls nicht Österreich) _____	
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ ev. Dienstlich _____ FAX _____ E-Mail _____	
Staatsbürgerschaft		
Wehr- oder Wehersatzdienst (Bestätigung beilegen)	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst                      von _____                      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, Geburtsjahr und Sozialversicherungsnummer der Kinder (bei Sorgepflicht)		
Name(n) der Eltern	Vater	Vorname _____ Familienname _____
	Mutter	Vorname _____ Familienname _____

### Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie mit ev. Rückseite(n) beilegen.

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

### Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

Bei einer größeren Anzahl bitte eine gesonderte Liste beilegen. Bestätigungen bitte in Kopie beilegen.

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

## Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Bei einer größeren Anzahl bitte gesonderte Liste beilegen. Dienstzeugnisse bitte in Kopie beilegen.

von/bis	Firma/Branche	Ort	beschäftigt als/ Beschäftigungsausmaß

Derzeitige Tätigkeit(en)	als _____ bei _____ seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____ Kündigungsfrist _____
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
Sonstige derzeitige Tätigkeit	

## Besondere Interessensgebiete

Interessensgebiet(e) ohne einschlägige praktische Erfahrungen	
---	--

## 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, welches Delikt _____ <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 der Sozialhilfeverband Gmunden 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

Optional: Digitale Unterschrift - nur IE11

### HINWEISE:

- Für eventuelle Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des SHV Gmunden gerne zur Verfügung. (07612/792-63340)