



**BEWERBUNG  
UM AUFNAHME IN EIN  
DIENSTVERHÄLTNIS ZUR  
GEMEINDE ALLHAMING**

(Eingangsstempel)

Lichtbild

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

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 mind. _____ bis max. _____ Wochenstunden

**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 Sozialversicherungsnummer	Tag ____ Monat ____ Jahr _____ Ort _____ SV-Nr. _____ Bezirk: _____ Staat: _____	
Adresse / Erreichbarkeit	PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____ Telefonnummer _____ E-Mail _____	
Staatsbürgerschaft		
Wehr- oder Wehersatzdienst	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst    von _____ <input type="checkbox"/> Zivildienst        bis _____	<input type="checkbox"/> Aufschub bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	

## Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

**Abschlusszeugnisse und Bestätigungen mit ev. Rückseite(n) bitte in Kopie 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 Tätigkeit(en)

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	

## 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

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.

Weiters erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – verarbeitet werden kann.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_, Unterschrift \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift