

Sozialhilfeverband Wels-Land
p.A. Bezirkshauptmannschaft Wels-Land
 Herrngasse 8, Postfach 305
 4602 Wels

Eingangsstempel:

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

- Sozialhilfeverband Wels-Land
- Bezirksalten- und Pflegeheim Lambach
- Bezirksalten- und Pflegeheim Marchtrenk
- Bezirksalten- und Pflegeheim Thalheim

Foto

- Heimleiter/in
- Hausmeister/in
- Koch/Köchin
- Hilfskraft
- Diplom-Krankenschwester/-pfleger
- Altenfachbetreuer/in – Fachsozialbetreuer/in "A"
- Heimhelfer/in
- Kochlehrling
- Sachbearbeiter/in
-

Nr:

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

Bitte Blockbuchstaben verwenden !

Familienname:	Vorname:	Geburtsname:	Sozialversicherungsnummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse

Postleitzahl:	Wohnort:	Straße, Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	Telefon privat:	Mobiltelefon:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familiäres Umfeld

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit:	<input type="text"/>	mit:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> verwitwet seit:	<input type="text"/>

Kinder:	Vor- und Zuname:		Geb:	
	Vor- und Zuname:		Geb:	
	Vor- und Zuname:		Geb:	
	Vor- und Zuname:		Geb:	

Wohnsituation

<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> Hauptmiete	<input type="checkbox"/> bei Eltern
<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Untermiete	<input type="checkbox"/> Firmenwohnung

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"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hochschule		Studienrichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erlerner Lehrberuf:		Lehrabschlussprüfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum:
Krankenpflegeschule in:		<input type="checkbox"/> Krankenpflagediplom <input type="checkbox"/> Altenfachbetreuerzeugnis <input type="checkbox"/> Pflegehelferzeugnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum:
fachspezifische Ausbildung		<input type="checkbox"/> Heimleiterausbildung <input type="checkbox"/> Pflegedienstleiterausbildg. <input type="checkbox"/> Diabetes/Insulin-Schulung <input type="checkbox"/> Facharbeiteraufstiegsprüfung Richtung: <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

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:
Hatten Sie eine schwere Krankheit, eine bedeutende Operation oder ein chronisches Leiden? (z.B. Allergien, Neigung zur Depressionen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	welche:
Minderung der Erwerbsfähigkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Prozent: vom:
Bescheid:			
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.

Datum:

Unterschrift:

Der Bewerbung sind in Kopie beizulegen:

Lebenslauf

Geburtsurkunde

Staatsbürgerschaftsnachweis

Strafregisterauszug(erst bei tatsächlichem Dienstantritt)

Geburtsurkunde des/der Kindes/er

Heiratsurkunde

Zeugnisse oder Diplome (Nachweis über Berufsausbildung)

Dienstzeugnisse früherer Dienstgeber

NICHT VOM BEWERBER AUSZUFÜLLEN:

Bewerbungsliste eingetragen:

Schreiben Vorstellungsgespräch am:

Vorstellungsgespräch am:

geeignet für:

weniger geeignet

nicht geeignet

Aushilfstätigkeit:

von – bis:

Wochenstunden:

Bewerbung ausscheiden:

Grund:

Archiv ja Aufbewahrung: Jahre

nein

Anmerkungen der Heimleiter: