



Gemeindeamt Weißkirchen an der Traun

4616 Weißkirchen an der Traun, Gemeindeplatz 1
Pol. Bezirk Wels-Land, Oberösterreich

Tel. 07243/56155-0 Fax 07243/56155-31

e-mail: gemeinde@weisskirchen.ooe.gv.at

Internet: www.weisskirchen.at

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Bewerbungsbogen

Mit diesem Formular bewerben Sie sich um Aufnahme in ein Diensverhältnis.

Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zu Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Verspeicherung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihre Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter den "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

Bewerbung

Bewerbung als/ Bewerbung um	
Beschäftigungsmaß <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> geringfügig
Vollzeit	
Beschäftigung ab	Erwartetes Bruttoeinkommen (in €)

Antragsteller/in

Familienname/ Nachname *	
Vorname *	
Akad. Grad	
Geschlecht * <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum *	
Staatsangehörigkeit *	Österreich
Familienstand *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft aufgelöst oder für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zu einer in der Gemeinde bediensteten Person? (verwandt/verheiratet/verschwägert...)* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, mit wem und mit welchem Grad?

Adresse

Straße *	
Hausnummer *	bis
Postleitzahl *	Ort *

Kontakte

Telefon 1 *	E-Mail *
-------------	----------

Wehr- oder Wehersatzdienst

<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	<input type="checkbox"/> Zivildienst
<input type="checkbox"/> Aufschub	<input type="checkbox"/> untauglich
<input type="checkbox"/> befreit	
Präsenz-/Zivildienst von	Präsenz-/Zivildienst bis
Aufschub bis	

Angaben zum Kind - bei Sorgfaltspflicht

Familienname/ Nachname
Vorname
Geburtsjahr

Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

von	bis
Bezeichnung der Schule, Fachhochschule, Universität/ Studienrichtung	
Schulort	
Datum des positiven Schulabschlusses	
Lehrberuf	
Lehrstelle	
Datum Lehrabschlussprüfung	

EDV Anwenderkenntnisse

EDV Anwenderkenntnisse	
Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> überdurchschnittliche Kenntnisse	
Anmerkungen	

Sonstige Aus- und Fortbildungen

Sonstige Aus- und Fortbildungen	
Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> überdurchschnittliche Kenntnisse	
Anmerkungen	

Angabe der Führerscheingruppe/n

Führerscheinklasse/n		
<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BE
<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1E	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1E
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> F

Berufliche und sonstige Tätigkeiten

von	bis
Firma/Branche	
Ort	
beschäftigt als	
Ausmaß Beschäftigung	

Derzeitige Tätigkeit(en)

als	
bei	
seit	Anzahl der Wochenstunden
Kündigungsfrist	verfügbar ab
Arbeitslos gemeldet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	seit

Sonstige derzeitige Tätigkeit

Sonstiges

Interessensgebiet/e z.B. Umwelt, Wirtschaft, Soziales, Kultur,...
Mitglied / Funktionen in Vereinen
Soziale Umstände (z.B. Behinderung, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfebezug) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der sozialen Umstände
Gesundheitliche Beeinträchtigung(en) - bei festgestellter Minderung der Erwerbsfähigkeit bitte Bescheid beilegen * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung
Gerichtliche Vorstrafen * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der gerichtlichen Vorstrafe
Gegen mich ist ein Strafverfahren anhängig * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art des Delikts

Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und mir bekannt ist, dass im Falle einer Aufnahme – bei wesentlich falschen Angaben die sofortige Auflösung des Dienstverhältnisses zu erwarten ist. Außerdem erkläre ich mein Einverständnis, mich gegebenenfalls einem Eignungstest zu unterziehen. * <input type="checkbox"/>

Beilagen

Datei
Index
Beilagen Bezeichnung
Anmerkungen
Art der Übermittlung
Datei
Index
Beilagen Bezeichnung

Anmerkungen
Art der Übermittlung
Datei
Index
Beilagen Bezeichnung
Anmerkungen
Art der Übermittlung
Datei
Index
Beilagen Bezeichnung
Anmerkungen
Art der Übermittlung

Erklärung

<input type="checkbox"/> <p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für dieses Aufnahmeverfahren automatisationsunterstützt verarbeitet werden und stimme der Speicherung der Daten für ein halbes Jahr zu. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich bei der Gemeinde Weißkirchen an der Traun widerrufen werden. *</p>
--

Bestätigung der Richtigkeit obengenannter Angaben	
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

--	--