



**BEWERBUNG
UM AUFNAHME IN EIN PRIVAT-
RECHTLICHES DIENSTVERHÄLTNIS
ZUR STADTGEMEINDE PERG**

(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 mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden	

Angaben zur Person

Familienname(n)			<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname(n)			<input type="checkbox"/> männlich
Akademische(r) Grad(e), Titel			
Geburtsdatum / Geburtsort	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____		
	SV-Nr. _____ Staat _____		
Adresse / Erreichbarkeit	PLZ _____ Ort _____		
	Straße / Hausnummer _____		
	Bezirk _____		
	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____		
	ev. dienstlich _____ Fax _____		
	E-Mail _____		
Staatsbürgerschaft			
Wehr- oder Wehersatzdienst	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	von _____	<input type="checkbox"/> Aufschub
	<input type="checkbox"/> Zivildienst	bis _____	bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit		
Geburtsjahr der Kinder (bei Sorgepflicht)			

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/ Beschäftigungsmaß

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

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

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.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.perg.at.

_____, am _____ Datum _____ Unterschrift