

Marktgemeindeamt Gallspach

Hauptplatz 8-9, 4713 Gallspach

• Tel.: 07248/623 55 • Fax: DW 19
 • E-Mail: gemeinde@gallspach.ooe.gv.at



BEWERBUNG UM AUFNAHME IN EIN PRIVAT- RECHTLICHES DIENSTVERHÄLTNIS ZUR MARKTGEMEINDE GALLSPACH

(Eingangsstempel)

Lichtbild
(bitte anheften)

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Bewerbung als		
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten <input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> befristete Posten (Karenzvertretung) <input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens ____ bis maximal ____ Wochenstunde
Bewerbung beim Marktgemeindeamt 4713 Gallspach	<input type="checkbox"/> Innendienst <input type="checkbox"/> Bauhof <input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Freibad <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Angaben zur Person

Familienname(n)		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Vorname(n)		
Familienname zur Zeit der Geburt		
Akademische(r) Grad(e), Titel		
Geburtsdatum / Geburtsort	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____ Bezirk _____ Staat _____	
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____ Bezirk _____ Staat (falls nicht in Österreich) _____	
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ ev. dienstlich _____ Fax _____ E-Mail _____	
Staatsbürgerschaft		
Wehr- oder Geburtsjahr der Kinder (bei Sorgepflicht)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	
Name und Geburtsjahr 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 Tätigkeit(en)

Bei einer größeren Anzahl bitte eine 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

z.B. Umwelt, Wirtschaft, Soziales, Kultur, insbesondere im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen bei Jurist(inn)en, Betriebswirt(inn)e(n), Techniker(innen), Maturant(inn)en

Interessensgebiet(e) ohne einschlägige praktische Erfahrungen	
Interessensgebiete mit einschlägigen praktischen Erfahrungen (mit Angaben des zeitlichen Ausmaßes – z.B. 3 Monate, 1 Jahr)	

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.

Weiters erklären sie sich einverstanden, dass ihre persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – verarbeitet werden.

_____, am _____, _____
 Ort Datum Unterschrift

HINWEISE:

- Dieser Bewerbungsbogen gilt für die Dienststellen des Marktgemeindeamtes Gallspach
- Bei eventuellen Rückfragen steht Ihnen die Amtsleitung für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung (Tel.: 07248/62355).