



Gemeindeamt Polling im Innkreis

Bezirk Braunau am Inn, OÖ.

4951 Polling i.L.

Tel.: 07723-6505, Fax 6505-20

E-Mail: gemeinde@polling-innkreis.ooe.gv.at

Raum für Licht-
bild

(Eingangsstempel)

BEWERBUNGSBOGEN

Bewerbung als		
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten	<input type="checkbox"/> befristeten Posten (z.B. Karenzvertretung)
	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit mit _____ Wochenstunden

Angaben zur Person

Familienname			
Vorname			
Familienname zur Zeit der Geburt			
Akademischer Grad, Titel			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Hausnummer _____		
Erreichbarkeit	Privatnummer _____ Mobiltelefon _____ ev. dienstlich _____ Fax _____ E-Mail _____		
Staatsbürgerschaft			
Wehr- oder Präsenzdienst	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst	von _____	<input type="checkbox"/> Aufschub
	<input type="checkbox"/> Zivildienst	bis _____	bis _____
	<input type="checkbox"/> untauglich	<input type="checkbox"/> befreit	

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit _____	<input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	<input type="checkbox"/> geschieden seit _____
Daten des Ehegatten/ Lebensgefährten	Name _____ Geburtsdatum: _____ beschäftigt bei: _____ beschäftigt als: _____ Anschrift der Firma _____ _____			
Name und Geburtsdatum der Kinder	1. Name _____ Geburtsdatum _____ 2. Name _____ Geburtsdatum _____ 3. Name _____ Geburtsdatum _____ 4. Name _____ Geburtsdatum _____			

Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

Abschlusszeugnisse und Bestätigungen bitte in Kopie beilegen

von/bis	Bezeichnung der Schule Fachhochschule, Universität / Studienrichtung	Ort	Datum des positiven Ab- schlusses

Führerschein	Gruppen <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	
Fremdsprachen	Grundkenntnisse	überdurchschnittliche Kenntnisse
EDV-Kenntnisse		
Sonstige Aus- und Fortbildungen		

Derzeitige Tätigkeit	als _____
	bei _____
	seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____
	Kündigungsfrist _____
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____

von/bis	Firma/Branche	Ort	beschäftigt als/ Beschäftigungsausmaß

Sonstiges

Soziale Umstände (z.B. Behinderung, Arbeitslosigkeit, Notstandshilfebezug)	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitliche Beeinträchti- gung(en) -- bei festgestellter Min- derung 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.

_____, am _____
Ort Datum Unterschrift

Beilagen:
wie oben angeführt +
Lebenslauf