



BEWERBUNG

UM AUFNAHME IN EIN PRIVAT- RECHTLICHES DIENSTVERHÄLTNIS

(Eingangsstempel)

Lichtbild*

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Bewerbung als		
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten <input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> befristete Posten (z.B. Karenzvertretung) <input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden

Angaben zur Person

Familienname(n)			<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname(n)			<input type="checkbox"/> männlich
Familienname zur Zeit der Geburt			
Akademische(r) Grad(e), Titel			
Geburtsdatum / -ort	Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____		
Adresse / Erreichbarkeit	PLZ _____ Ort _____		
	Straße / Hausnummer _____		
	Bezirk _____		
	Telefonnummer _____ E-Mail _____		
Staatsbürgerschaft			
Wehr- oder Wehersatzdienst	<input type="checkbox"/> Präsenzdienst <input type="checkbox"/> Zivildienst <input type="checkbox"/> untauglich	von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> befreit	<input type="checkbox"/> Aufschub bis _____
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		
Geburtsjahr der Kinder (bei Sorgspflicht)*			

* keine Pflichtfelder



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, 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.

_____, am _____
 Ort Datum Unterschrift