

**Bewerbung  
um Aufnahme in ein privatrechtliches  
Dienstverhältnis zum Sozialhilfeverband Perg**



**Sozialhilfeverband Perg**

Geschäftsstelle  
Dirnbergerstraße 11  
4320 Perg

Eingangsstempel

Aktuelles  
Passfoto

**Achtung:** Mit \* gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden!

Zutreffendes ankreuzen!

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| * Bewerbung als<br>(Mehrfachnennungen möglich) | <input type="checkbox"/> Heimleiter/in   | <input type="checkbox"/> Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Koch/Köchin                    |
|  | <input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter/in   | <input type="checkbox"/> Fachsozialbetreuer/in – „A“ / „B“        | <input type="checkbox"/> Küchenhilfe                    |
|  | <input type="checkbox"/> Sachbearbeiter/in   | <input type="checkbox"/> Pflegefachassistent/in                   | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Hilfskraft |
|  | <input type="checkbox"/> Haustechniker/in  | <input type="checkbox"/> Heimhilfe                                | <input type="checkbox"/> _____                          |
| * Beschäftigungsausmaß                         | <input type="checkbox"/> Vollzeit<br><input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden  |   |   |
| * Dienststelle                                 | <input type="checkbox"/> Geschäftsstelle Perg <input type="checkbox"/> SENIORium Grein <input type="checkbox"/> SENIORium Schwertberg<br><input type="checkbox"/> SENIORium Baumgartenberg <input type="checkbox"/> SENIORium Mauthausen<br><input type="checkbox"/> SENIORium Bad Kreuzen <input type="checkbox"/> SENIORium Perg |   |   |

**Angaben zur Person**

|   |  |   |
|---|--|---|
| * Familienname(n)   |  | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> diverses |
| * Vorname(n)  |  |   |
| Familienname zur Zeit der Geburt                                      |  |   |
| Akademische(r) Grad(e), Titel   |  |   |
| * Geburtsdatum / Geburtsort   | Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort _____   |   |
| * Adresse und Kontakte  | PLZ _____ Ort _____<br>Straße _____ Nr. _____<br>Staat (falls nicht in Österreich) _____<br>Festnetznummer _____ Mobiltelefon _____<br>E-Mail _____  |   |
| * Staatsbürgerschaft  |  |   |
| Wehr- oder Wehersatzdienst<br>(Bestätigung beilegen)                  | <input type="checkbox"/> Präsenzdienst von _____ <input type="checkbox"/> Aufschub<br><input type="checkbox"/> Zivildienst bis _____ bis _____<br><input type="checkbox"/> untauglich <input type="checkbox"/> befreit |   |
| Familienstand   | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____   |   |
| Name und Geburtsjahr des<br>Kindes/der Kinder (bei Sorge-<br>pflicht) |  |   |

### Schul- und Berufsausbildung (zeitlich geordnet)

| von / bis | Bezeichnung der Schule<br>Fachhochschule, Universität /<br>Fach- bzw. Studienrichtung | Ort | Datum des positiven<br>Abschlusses |
|-----------|---|-----|------------------------------------|
|           |   |     |                                    |

### Kenntnisse bzw. Fertigkeiten

| Führerschein-Gruppe(n)         | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> ausländisch |  |  |  |                                     |  |  |  |
|--------------------------------|---|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Fremdsprache(n)                | Grundkenntnisse in  |  |  |  | überdurchschnittliche Kenntnisse in |  |  |  |
|                                |   |  |  |  |                                     |  |  |  |
| EDV-(Anwender-)Kenntnisse      |   |  |  |  |                                     |  |  |  |
| Sonstige Aus- u. Fortbildungen |   |  |  |  |                                     |  |  |  |

### Berufliche und sonstige Tätigkeit(en)

| von/bis | Firma/Branche | Ort | beschäftigt als/<br>Beschäftigungsausmaß |
|---------|---------------|-----|--|
|         |               |     |  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Derzeitige berufliche Tätigkeit(en) | als _____ bei _____<br>seit _____ Anzahl der Wochenstunden _____<br>Kündigungsfrist _____ |
| Beim Arbeitsmarktservice gemeldet   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____                     |
| Sonstige derzeitige Tätigkeit       |   |

## Besondere Interessensgebiete

|  |  |
|--|--|
| Besondere Interessensgebiete / Hobbys                            |  |
| Ehrenamtliches Engagement (z.B. Rotes Kreuz, Feuerwehr, Vereine) |  |

## Sonstiges

|  |   |
|--|---|
| Soziale Umstände (z.B. Arbeitslosigkeit)   | <input type="checkbox"/> ja, welche _____<br><input type="checkbox"/> nein  |
| * Gesundheitliche Beeinträchtigung(en) (bei festgestellter Minderung der Erwerbsfähigkeit bitte Behindertenpass bzw. Bescheid beilegen!) | <input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein<br>Ausmaß der Behinderung in % _____<br><input type="checkbox"/> Behindertenpass <input type="checkbox"/> Behindertenbescheid |
| * Gerichtliche Vorstrafen  | <input type="checkbox"/> ja, welche _____<br><input type="checkbox"/> nein  |
| * Gegen mich ist ein Strafverfahren anhängig   | <input type="checkbox"/> ja, welches Delikt _____<br><input type="checkbox"/> nein  |

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und mir ist bekannt, dass – im Falle einer Aufnahme – bei wissentlich falschen Angaben die sofortige Auflösung des Dienstverhältnisses zu erwarten ist.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – verarbeitet werden.

### HINWEISE:

- Bei eventuellen Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialhilfeverbandes Perg für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung (Geschäftsstelle SHV-Perg: Tel. +43 7262/551-67320, Fax +43 7262/551-267399, E-Mail: office@shvpe.at)
- Der Bewerbung sind noch ein Lebenslauf und eine Kopie des Abschlusszeugnisses beizulegen.
- Informationen zu den aktuellen Personalausreibungen finden Sie im Internet unter folgender Adresse:
- [www.shv.perg.at](http://www.shv.perg.at) > **Aktuelles**
- Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Sozialhilfeverband Perg aufgrund Ihrer Bewerbung ermächtigt ist, Ihre persönlichen Daten gemäß § 7a Oö. GDG 2002 idgF automationsunterstützt – unter Wahrung des Datenschutzes – zu verarbeiten.
- Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.shvpe.at/datenschutz](http://www.shvpe.at/datenschutz).
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie einverstanden sind, dass bei Nichtbestellung bei dieser Ausschreibung die Bewerbungsunterlagen über die gesetzliche Frist von 3 Monaten hinaus gespeichert und für 1 Jahr evident gehalten werden, damit bei möglicher neuerlicher Postenvakanz darauf zurückgegriffen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname  
(Unterschrift)