



**GEMEINDEAMT OEPPING**  
**Bezirk Rohrbach, OÖ.**

4151 Oepping  
Kapellenstraße 2

UID-Nr.: ATU23443003

Tel.: 07289/8235

Fax: 07289/8235-35

e-mail: gemeinde@oepping.ooe.gv.at

**BEWERBUNG**

**UM AUFNAHME IN EIN**

**DIENSTVERHÄLTNIS**

**ZUR GEMEINDE OEPPING**

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Eingangsstempel

Lichtbild  
(bitte anheften)

Bewerbung als	
Bewerbung um	<input type="checkbox"/> Dauerposten <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> befristeten Posten (z.B. Karenzvertretung) <input type="checkbox"/> Teilzeit von mindestens _____ bis maximal _____ Wochenstunden
Bewerbung	<input type="checkbox"/> Gemeindeamt <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Bauhof <input type="checkbox"/> Volksschule

**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/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 Wehersatzdienst (Bestätigung beilegen)	<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 <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	
Fremdsprachen	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, Technik, EDV**

Interessensgebiete <b>ohne</b> einschlägigen praktischen Erfahrungen	
Interessensgebiete <b>mit</b> einschlägigen praktischen Erfahrungen (mit Angabe 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 \_\_\_\_\_