

Antrag um Zulassung

zum Auswahlverfahren für die Besetzung von:

1 Stelle als Sozialbetreuer/in in Teilzeit 50% (5. Funktionsebene)

1 Stelle als Sozialbetreuer/in in Teilzeit 75% (5. Funktionsebene)

1 Stelle als Sozialbetreuer/in in Vollzeit (5. Funktionsebene)

über Mobilität zwischen den Körperschaften

Abgabetermin: 30.04.2022 um 11:00 Uhr

ABSCHNITT PERSÖNLICHE DATEN

Nachname

Name

geboren in

am

wohnhaft in

PLZ

(Prov.)

Straße

Nr.

Steuernummer

Mobiltelefon

Tel.

E-Mail

Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dem Altenheim St. Pankraz ÖBPB bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC -Adresse zu kommunizieren:

PEC

Zustelladresse für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend):

PLZ

- Ort

(Prov.)

Straße

Nr.

ABSCHNITT ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN

Die/Der Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung:

- die italienische Staatsbürgerschaft zu besitzen
- die Staatsbürgerschaft des folgenden EU-Staates zu besitzen
- die Staatsbürgerschaft eines anderen Staates zu besitzen:
.....

(für letzteren Fall sehen die Bestimmungen vor, dass Nicht-EU-Bürgerinnen und -Bürger den Antrag einreichen können, die

- Familienangehörige von EU-Bürgerinnen und -Bürgern sind und das Aufenthaltsrecht oder das Daueraufenthaltsrecht erworben haben, oder
- Inhaber einer langfristigen EG-Aufenthaltsberechtigung („permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo“) sind, oder
- einen Flüchtlingsstatus bzw. subsidiären Schutzstatus besitzen)

In den Wählerlisten der Gemeinde..... eingetragen zu sein

nie strafrechtlich verurteilt worden zu sein (einschließlich der vom Art. 444, Abs. 2 der Strafprozessordnung – sogenannte “Strafzumessung” – vorgesehenen Urteile).

dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:
.....

(Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der auszuübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können).

nie bei einer öffentlichen Verwaltung abgesetzt oder des Amtes enthoben worden zu sein und nie die Stelle verloren zu haben, weil sie/er gefälschte Unterlagen oder Unterlagen mit nicht behebbaren Mängeln vorgelegt hat.

zur ständigen und uneingeschränkten Ausübung der Aufgaben körperlich und geistig geeignet zu sein.

dass er/sie sich zu einen der drei Sprachgruppen zugehörig erklärt oder angegliedert hat.

folgende Dienste bei öffentlichen Verwaltungen geleistet zu haben:

Name Öffentlichen Verwaltung

.....

.....

.....

.....

nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete / versetzter Bediensteter zu sein.

<input type="checkbox"/> Die Prüfung in folgender Sprache ablegen zu wollen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch												
<input type="checkbox"/> folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, der in der Wettbewerbsankündigung vorgesehen ist:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; background-color: #cccccc;"></td> <td style="padding: 2px;">Studientitel</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Abschluss der Grundschule</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Abschluss der Mittelschule</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Reifezeugnis oder gleichwertiger Ausbildungsnachweis</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> folgende weitere Studientitel: </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;"> nur für Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe: diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> ladinisch (in einer ladinischen Ortschaft) </td> </tr> </table>		Studientitel		<input type="checkbox"/> Abschluss der Grundschule		<input type="checkbox"/> Abschluss der Mittelschule		<input type="checkbox"/> Reifezeugnis oder gleichwertiger Ausbildungsnachweis		<input type="checkbox"/> folgende weitere Studientitel:		nur für Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe : diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> ladinisch (in einer ladinischen Ortschaft)
	Studientitel											
	<input type="checkbox"/> Abschluss der Grundschule											
	<input type="checkbox"/> Abschluss der Mittelschule											
	<input type="checkbox"/> Reifezeugnis oder gleichwertiger Ausbildungsnachweis											
	<input type="checkbox"/> folgende weitere Studientitel:											
	nur für Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe : diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> ladinisch (in einer ladinischen Ortschaft)											
<input type="checkbox"/> folgenden <u>Zweisprachigkeitsnachweis</u> zu besitzen: <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> A2												
ACHTUNG: Die Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe <u>müssen</u> zudem im Besitz der <u>Ladinischprüfung</u> sein, andernfalls sind sie zum Wettbewerb nicht zugelassen: <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> A2												
<u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u> Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe: (<input type="checkbox"/> Zivilinvalide, <input type="checkbox"/> Arbeitsinvalide, <input type="checkbox"/> blind, <input type="checkbox"/> taubstumm, <input type="checkbox"/> Witwe/Waise, <input type="checkbox"/> Flüchtling) Invaliditätsgrad beschäftigungslos: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
<input type="checkbox"/> aufgrund meiner Behinderung ersuche ich, dass mir für die Prüfung folgende Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden: bzw. brauche ich zusätzliche Zeit für die Prüfung												
<u>Stellenvorbehalt für Streitkräfte - GvD Nr. 66/2010</u> Zugehörigkeit zur Kategorie der Freiwilligen der Streitkräfte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												

ABSCHNITT UNTERLAGEN

Dem Antrag müssen folgende Unterlagen beigelegt werden:

- Bescheinigung **über die Zugehörigkeit oder Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen (bei sonstigem Ausschluss), nicht älter als 6 Monate, in Originalausfertigung und in verschlossenem Umschlag.**
- Kopie des Personalausweises (muss immer beigelegt werden, außer der Antrag wird vom Antragsteller/von der Antragstellerin persönlich eingereicht oder mittels eigener PEC übermittelt). In allen übrigen Fällen hat das Fehlen der Kopie des Ausweises den Ausschluss vom Wettbewerb zur Folge.

Folgende Unterlagen befinden sich bereits im Besitz des Altenheimes St. Pankraz ÖBPB:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Für jene Bewerber, welche den Antrag mittels PEC – Fax eingereicht und die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung nicht beigelegt haben:

- Die / Der Unterfertigte erklärt die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung zu besitzen, die am ausgestellt worden ist und verpflichtet sich das Dokument am ersten Tag der Wettbewerbsprüfung abzugeben.

Datenschutz

Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das Altenheim St. Pankraz Ö.B.P.B.. Die übermittelten Daten werden vom Altenheim St. Pankraz Ö.B.P.B. auch in elektronischer Form verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der/die Direktor/in des Altenheims St. Pankraz Ö.B.P.B..

Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden.

Der/die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU 2016/679) Zugang zu seinen/ihren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

Datum

Unterschrift

Dem Amt vorbehalten:

Ausweis:

Nr. _____ ausgestellt am _____