

Gemeinde Ahrntal

Gesuch um Zulassung zum öffentlichen Wettbewerb nach Titeln und Prüfungen zur Besetzung von einer Stelle mit unbefristetem Vertrag als Verwaltungsassistent/in (6. Funktionsebene), Vollzeit

(Alle im vorliegenden Zulassungsgesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen unterliegen den Bestimmungen D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445 und wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des genannten Einheitstextes strafrechtlich verfolgt. **Sollte sich aufgrund von Kontrollen ergeben, dass unwahre Erklärungen abgegeben worden sind, verliert der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen, die sich aus der Maßnahme ergeben, die aufgrund unwahrer Erklärungen getroffen wurden.**)

PROTOKOLLSTEMPEL	EINGANGSSTEMPEL und UHRZEIT	DEM AMT VORBEHALTEN
------------------	-----------------------------	---------------------

Der/Die Unterfertigte

geboren in am

wohnhaf in (PROV.) PLZ Str.

.....Nr. Steuernummer

ERSUCHT UM ZULASSUNG ZUM OBGENANNTEN AUFNAHMEVERFAHREN UND ZU DIESEM ZWECK ERKLÄRT DER/DIE UNTERFERTIGTE AUF EIGENE VERANTWORTUNG FOLGENDES:

ABSCHNITT A

1)	<input type="checkbox"/> dass er/sie italienische/r Staatsbürger/in ist;	(dem Amt vorbehalten)
	<input type="checkbox"/> dass er/sie Bürger/in des folgenden EU-Staates ist:	
	<input type="checkbox"/> ein Familienangehöriger von EU-Bürgern zu sein, auch wenn Angehöriger eines Drittstaates, sofern dieser die Aufenthaltskarte oder das Recht auf Daueraufenthalt besitzt	
	<input type="checkbox"/> ein Drittstaatsangehöriger zu sein, der die Rechtsstellung eines langfristig Aufenthaltsberechtigten in der EU besitzt oder mit Flüchtlingsstatus bzw. mit zuerkanntem subsidiärem Schutz	
	<input type="checkbox"/> ein Staatenloser zu sein;	
2)	dass er/sie <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> oder anderes ist;	
3)	<input type="checkbox"/> dass er/sie kinderlos ist;	
	<input type="checkbox"/> dass er/sie Nr. Kinder hat, von denen Nr. zu Lasten lebende Kinder;	
4)	<input type="checkbox"/> dass er/sie im Genuss des aktiven Wahlrechtes ist und in den Wählerlisten der Gemeinde eingetragen ist;	
	<input type="checkbox"/> dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten eingetragen ist:;	
5)	<input type="checkbox"/> dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und kein Strafverfahren im Gange hat;	
	<input type="checkbox"/> dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:.....;	
	<input type="checkbox"/> dass er/sie Strafverfahren anhängig hat;	

6)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie nie bei einer öffentlichen Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde;										
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie aus folgenden Gründen bei einer öffentl. Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde:;										
7)	<input type="checkbox"/>	dass er wie folgt die Wehrdienstpflicht erfüllt hat:	(dem Amt vorbehalten)									
		<table border="1"> <tr> <td><i>GELEISTETER WEHRDIENST</i></td> <td><i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i></td> <td>EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben)</td> <td>.....</td> <td>von bis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben)</td> <td>.....</td> <td>von bis</td> </tr> </table>	<i>GELEISTETER WEHRDIENST</i>	<i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i>	EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES	<input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben)	von bis	<input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben)	von bis	J..... M..... T.....
<i>GELEISTETER WEHRDIENST</i>	<i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i>	EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES										
<input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben)	von bis										
<input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben)	von bis										
	<input type="checkbox"/>	dass er die Wehrdienstpflicht aus folgenden Gründen nicht erfüllt hat:										
8)		dass er/sie im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises: <input type="checkbox"/> C1 (ehem. Niveau A) <input type="checkbox"/> B2 (ehem. Niveau B) <input type="checkbox"/> B1 (ehem. Niveau C) <input type="checkbox"/> A2 (ehem. Niveau D) ist;										
9)		dass er/sie die Prüfungen in folgender Sprache ablegen will: <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> deutsch;										
10)	<input type="checkbox"/>	dass alle Mitteilungen, die das vorliegende Gesuch bzw. eine evtl. Aufnahme betreffen, ausschließlich an folgende Adresse zu richten sind: Straße _____ Nr. _____ Ort _____ PLZ _____ Tel. Nr. _____ / _____ E-Mail Adresse _____ . PEC-Adresse _____ Der/die Bewerber/in verpflichtet sich die Änderungen der Adresse bis zur Beendigung des Aufnahmeverfahrens mit eingeschriebenem Brief oder mit Mitteilung an die PEC-Adresse der Verwaltung mitzuteilen.										
11)		dass er/sie das geltende bzw. zukünftige Dienstrecht vorbehaltlos annimmt, einschließlich der von der Gemeinde Ahrntal selbst festgelegten Bestimmungen;										

ABSCHNITT B – STUDIENTITEL

<input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz des/r folgenden für die Zulassung zum Aufnahmeverfahren vorgesehenen Studientitel/s ist: <i>Verzeichnis nur der für die Zulassung zum Aufnahmeverfahren erforderlichen Studientitel (z.B. Reifediplom als ..., Kurzstudiumsdiplom in ..., Doktorat in ...), mit Angabe der Schule bzw. Anstalt, bei welcher diese erlangt worden sind, Jahr der Ausstellung, die jeweilige Dauer, die erhaltenen Noten bzw. Bewertungen, sowie eventuell anderen Studientitel mit denselben Modalitäten (z.B. Anzahl der bestandenen Universitätsprüfungen usw.)</i>					
TITEL/ZEUGNIS	SCHULE/ANSTALT	JAHR	DAUER	BEWERTUNG	(dem Amt vorbehalten)
...../.....	
...../.....	
...../.....	
Wenn der Titel im Ausland erworben wurde: anerkannt als von Datum Note in Erwartung der Anerkennung: Gesuch eingereicht am Dienststelle					
BEFÄHIGUNG ZUR AUSÜBUNG DES BERUFES ALS MIT BEWERTUNG DATUM					

EINSCHREIBUNG IN DAS BERUFSVERZEICHNIS FÜR	
BEI	DATUM

ABSCHNITT C - DIENSTZEUGNISSE

(Verzeichnis der öffentlichen Verwaltungen/der Arbeitgeber, bei denen der Dienst geleistet wird/wurde, mit Angabe des Berufsbildes und Dienstranges - Funktionsebene, Aufgaben, Vollzeit/Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden, Datum des Dienstantritts und des Dienstendes).

1. DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN

- dass er/sie nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat;
- dass er/sie die vertikale Mobilität in Anspruch nimmt und bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist:
- dass er/sie bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist:

ÖFFENTLICHE KÖRPERSCHAFT	BERUFSBILD, DIENSTRANG, FUNKTIONSEBENE UND AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT	VOM	BIS	VOLL-ZEIT	TEIL-ZEIT	bei Teilzeit: ... von ... Wochenstd. und %satz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. DIENST IM PRIVATSEKTOR

- dass er/sie folgende Dienste geleistet hat oder leistet:

ARBEITGEBER	BERUFSBILD, DIENSTRANG UND AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT	VOM	BIS	VOLL-ZEIT	TEIL-ZEIT	bei Teilzeit: ... von ... Wochenstd. und %satz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABSCHNITT D - ALLFÄLLIGE TITEL

- dass er/sie im Besitz folgender weiteren Titel ist:

ALLE Titel angeben (z. B. Fachkurse (mit genauen Angaben über den Inhalt derselben), Teilnahme an Wettbewerben, u.s.w.); das Jahr der Erlangung des Titels, Dauer, die Anzahl der Einheiten, die erlangten Noten und Bewertungen, Invaliditätsbefunde,....;

Kurs	Organisator	Jahr	Dauer in Stunden	abgeschlossen
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wettbewerbe zur Aufnahme auf unbestimmte Zeit (Funktionsebene angeben)	öffentliche Verwaltung	Jahr	bestanden	Aufnahme
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

dass er/sie im Besitz der folgenden Titel ist, die bei bestandenem Wettbewerb das Recht auf den Vorrang bzw. den Vorzug bei der Ernennung nachweisen:

dass er/sie der Kategorie Personen mit Behinderung an gehört und arbeitslos oder beschäftigt ist;
dass er/sie, aufgrund seiner/ihrer Behinderung, benötigt (mit geeigneten Bescheinigungen nachzuweisen):

mehr Zeit und/oder

folgende Hilfsmittel für die Ausarbeitung der Prüfungsarbeiten:.....

PRÜFUNG	DATUM	UHRZEIT	ORT
Schriftlich/praktische Prüfung	09.01.2025	08:30 Uhr	Sitzungssaal der Gemeinde Ahrntal, Pfisterhaus Steinhaus, Klausbergstraße 85
Mündliche Prüfung (falls vorherige schriftliche Prüfung bestanden)	09.01.2025	Wird telefonisch mitgeteilt	Sitzungssaal der Gemeinde Ahrntal, Pfisterhaus Steinhaus, Klausbergstraße 85

Der/die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen folgende Dokumente bei:

- Bescheinigung, nicht älter als 6 Monate, über die Sprachgruppenzugehörigkeit bzw. -angliederung (Originalbescheinigung) in einem verschlossenen Umschlag.**
- Erklärung über die Erteilung der Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten**
- Anstelle von Erklärungen fügt der/die Unterfertigte diesem Ansuchen _____ Dokumente bei (als Original oder in beglaubigter Abschrift auf stempelfreiem Papier)

Die Unterzeichnung des gegenständlichen Zulassungsgesuches mit den Ersatzerklärungen des Notariatsaktes laut Art. 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, unterliegt dann nicht der Beglaubigung, wenn das Gesuch in Anwesenheit des/r dieses/r in Empfang nehmenden zuständigen Beamten/in unterzeichnet wird, bzw. wenn das Zulassungsgesuch samt einer ebenfalls nicht beglaubigten Fotokopie des Personalausweises des/der Bewerbers/in eingereicht wird.

UNTERSCHRIFT..... DATUM

_____, zuständige/r Beamter/in für den Empfang bestätigt, dass die Bewerbung in seiner/ihrer Anwesenheit unterzeichnet, und dass der/diejenige, welche/r die Bewerbung eingereicht hat, mit _____ identifiziert wurde.

Unterschrift des Beauftragten: _____