



Datum:

Namn		Personnummer	
Tel	Mobil	E-post	
Gatuadress		Postnummer	Ort
Utbildning			
Arbeten inom omsorgen senaste året			
Tidigare erfarenhet inom omsorgsarbete			
Referenser (obligatoriskt)			
Körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Tillgång till bil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Önskar arbeta <input type="checkbox"/> Dag/Kväll <input type="checkbox"/> Natt <input type="checkbox"/> Endast helg <input type="checkbox"/> Skollov	
Önskemål om placering:	
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet	<input type="checkbox"/> Socialpsykiatri
<input type="checkbox"/> Gruppboende	<input type="checkbox"/> Äldreomsorgen
<input type="checkbox"/> Mobila team	<input type="checkbox"/> Alla arbetsområden
<input type="checkbox"/> Personlig assistans	

Dina personuppgifter kommer att registreras i omsorgsförvaltningens dataregister. Du meddelas ej om vi inte kan erbjuda arbete.

Skicka blanketten till:

Bemanningsenheten  
Omsorgsförvaltningen  
Nybro kommun  
382 80 NYBRO