



**Gällivare
kommun**

Ansökan till vikariat inom stöd och omsorg

Gällivare Kommun
982 81 Gällivare

Namn:	Personnr:	Mobil:
Adress:	Postnr:	Ort:
Utbildning:		
Erfarenhet:		
Referenser med telefonnr:		

Ansöker att arbeta på:

- Avdelningen för Vård och Omsorg
- Avdelningen för Funktionshinder
- Avdelningen för Hemvård
- Integration HVB hem

Uppvisat:

- Legitimation
- Körkort
- Svenska betyg årskurs 9
- Belastningsregister LSS
- Belastningsregister HVB

Tillträdesdatum:
Övriga kompetenser(Språk, teckenspråk):
För att bli rätt löneplacerad skall ni lämna in till Bemanningseenheten de vårdutbildningar ni gått

- Härmed godkänner jag att mina personuppgifter behandlas i enighet med personuppgiftslagen

**Skicka ansökan till:
Socialförvaltningen
Avdelningen för Verksamhetsnära ledningsstöd
982 81 Gällivare
Tfn 0970-818 438**

Postadress
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-818 000

Telefax
0970-144 51

Bankgiro
754-1576

Hemsida
www.gellivare.se
E-post: post@gallivare.se