

**Starfsumsókn.  
Félagsmiðstöðin Eldingin í Garðinum.**

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

Heimasími \_\_\_\_\_ Vinnusími \_\_\_\_\_

- |                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Hef ökuréttindi.          | 2. Reykir þú?                | 3. Notar þú tóbak í vör?     | 4. Hreint sakavottorð?       |
| Já <input type="checkbox"/>  | Já <input type="checkbox"/>  | Já <input type="checkbox"/>  | Já <input type="checkbox"/>  |
| Nei <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |



Umsóknum skal skilað á bæjarskrifstofuna í Garðinum fyrir 26. ágúst n.k.

**\*\* Með undirskrift samþykkir umsækjandi bakgrunnsathugun á sakavottorði.\*\***

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
*Fyllist út af bæjarskrifstofu.*

*Afgreiðsla umsóknar:* \_\_\_\_\_ Dags. \_\_\_\_\_

*Tilkynnt hvenær:* Dags. \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_



## Upplýsingar vegna umsóknar um atvinnu í félagsmiðstöðinni í Garðinum.

### Starfsreynsla:

Starfsheiti	Tímabil	Vinnuveitandi	Meðmælandi

### Menntun / Starfsréttindi:

Skóli	Próf	Útskriftarár

### Námskeið:


### Aðrar upplýsingar:
