

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

Heimilisfang \_\_\_\_\_

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

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

1. Hef ökuréttindi.    2. Reykir þú?    3. Notar þú tóbak í vör?    4. Hreint sakavottorð?
- Já     Já     Já     Já
- Nei     Nei     Nei     Nei
5. Getur þú undirbúið og stjórnað viðburðum í félagsmiðstöð?    Já     Nei



Umsóknum skal skilað í móttöku bæjarskrifstofu Garðs.  
Umsóknarfrestur frá 16. október og til mánudagsins 23. október n.k.

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

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
Fyllist út af bæjarskrifstofu.

Afgreiðsla umsóknar: \_\_\_\_\_ Dags: \_\_\_\_\_

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



**GARDUR**

Upplýsingar vegna umsóknar um atvinnu í félagsmiðstöðinni í Garðinum.

**Starfsreynsla:**

Starfsheiti	Tímabil	Vinnuveitandi	Meðmælandi

**Menntun / Starfsréttindi:**

Skóli	Próf	Útskriftarár

**Námskeið:**


**Meðmælendur:**

Nafn	Vinnusími	GSM	Vinnustaður

**Aðrar upplýsingar:**
