

Persoonsgegevens

Naar welke functie solliciteer je?	_____
Geboortenaam	_____
Voorletter(s)	_____
Roepnaam	_____
Naam partner	_____
Adres	_____
Postcode / Woonplaats	_____ / _____
Telefoonnummer	_____
Mobiel nummer	06- _____
Emailadres	_____
Geboortedatum	_____
BSN-nummer	_____
Burgerlijke staat	_____ ongehuwd / samenwonend / weduwe / weduwnaar / _____ gehuwd / duurzaam gescheiden *
Kinderen	_____ Leeftijd(en) _____
Behaalde diploma's	_____
Ervaring in de thuiszorg?	JA / NEE (*)
Heeft u al een VOG? <small>Kosten zijn voor uzelf</small>	JA / NEE (*) Zo nee, wilt u de VOG per Post of via Internet (*) aanvragen?
IBAN nummer	_____ t.n.v.
Allergisch/bang voor huisdieren	JA / NEE *
Kan bij rokende zorgvragers werken	JA / NEE *
Hoogtevrees	JA / NEE * Tot welke verdieping kan je werken? _____
Rijbewijs:	JA / NEE *
Wat zijn je vervoersmogelijkheden?	<input type="checkbox"/> Auto/motor <input type="checkbox"/> Bromfiets <input type="checkbox"/> Fiets <input type="checkbox"/> Alleen O.V.
Waar kan je werken?	_____ _____ _____ _____

(* =s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

Werktijden/beschikbaarheid

Onze werkzaamheden zijn gebaseerd op flexibele werktijden, afgestemd op de vraag van de Zorgvrager.

Per wanneer zou je kunnen beginnen bij Zorgsamen?: _____

Beschikbaarheid en tijden

	Van	Tot
Maandag	. uur	. uur
Dinsdag	. uur	. uur
Woensdag	. uur	. uur
Donderdag	. uur	. uur
Vrijdag	. uur	. uur
Zaterdag	. uur	. uur
Zondag	. uur	. uur

Vakantiekrachten

	Van	Tot (* =s.v.p. doo
<i>Van wanneer tot wanneer ben je beschikbaar in de vakantie?</i>		
<i>Wil je na de vakantie nog bij ons blijven werken?</i>	JA (*)	NEE (*)

(* =s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

Toelichting beschikbaarheid:

Referentie

Bedrijf	Naam contactpersoon	Telefoonnummer

Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

Dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en ermee bekend te zijn dat, indien mocht blijken dat dit formulier niet naar waarheid is ingevuld, het (eventuele aangegane) dienstverband direct kan worden verbroken.

Datum ____/____/____ Plaats _____

Naam sollicitant _____

Handtekening sollicitant _____

Voor de werkgever

Uurloon € _____

Fotonummer _____

**Dit formulier graag zo volledig mogelijk ingevuld opsturen naar:
Zorgsamen B.V., Wilhelminakade 59, 1421 AB UITHOORN of info@zorgsamen.nl**