

## Persoonsgegevens

Naar welke functie solliciteer je?

(Meisjes) Achternaam

Voorletter(s)

Roepnaam

Achternaam partner

Adres / Huisnummer

Postcode / Woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel nummer

E-mailadres

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Burgerlijke staat

Kinderen

Behaalde diploma's

Ervaring in de thuiszorg?

Heb je al een VOG? *Kosten zijn voor jezelf*

IBAN nummer

Allergisch/bang voor huisdieren

Kan bij rokende zorgvragers werken

Hoogtevrees

Rijbewijs:

Wat zijn je vervoersmogelijkheden?

Auto/motor  
 Fiets

Elektrische fiets/bromfiets  
 Alleen O.V.

Waar kan je werken? (gemeente(n) en/of postcode gebied en/of wijk)

(\* =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 u kunnen beginnen bij Zorgsamen?: \_\_\_\_\_

### Beschikbaarheid en tijden:

	van	tot
<b>Maandag</b>	. uur	. uur
<b>Dinsdag</b>	. uur	. uur
<b>Woensdag</b>	. uur	. uur
<b>Donderdag</b>	. uur	. uur
<b>Vrijdag</b>	. uur	. uur
<b>Zaterdag</b>	. uur	. uur
<b>Zondag</b>	. uur	. uur

### Vakantiekrachten:

	van	tot
<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 (*)

Toelichting beschikbaarheid:

---



---

### Referentie

Bedrijf	Naam contactpersoon	Telefoonnummer

## Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met het bewaren van de sollicitatiegegevens tot 1 jaar na einde dienstverband.

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Naam sollicitant \_\_\_\_\_

Handtekening sollicitant \_\_\_\_\_

## Voor de werkgever

Uurloon / reiskostenvergoeding € \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Dit formulier graag zo volledig mogelijk ingevuld opsturen naar:  
Zorgsamen B.V., Joh. Enschedeweg 40, 1420 DR UITHOORN of [info@zorgsamen.nl](mailto:info@zorgsamen.nl)**