

AUFTRAG

zur Erbringung von Administrationsleistungen

an die Firma AIW k.s., Šustekova 49, 851 04 Bratislava
Tel + 36 169 00 169, aiw@aiw.sk, www.aiw.hu

ab / /

AUFTRAGGEBER

Vorname / Name

Geburtsname

Geburtsdatum * Ort.....

Strasse

Foto*

Plz/ Ort

Region

Nationalität*

Mobil

Mobil AT

E-Mail

Kontaktperson

Tel

Erlerner Beruf*

Fremdsprachen*

Fachausbildung*:

- Dipl. Krankenpfleger/-in, Fach /Bc. / Mgr.
- Gesundheits-/Pflegeassistent **oder** Krankenpfleger/-in ohne Diplom (zutreffendes unterstreichen)
- Pflegekurs mit Stunden, Institut
- keine

Praxis im Betreuungs- oder Pflegebereich (Dauer/ Institut/ Kontakt)*

in Ihrem Heimatsland

.....

im Ausland

.....

PROFIL

- Größe*cm /Gewicht*kg Kinder* → keine ja, Anzahl
- Familienstand* ledig verheiratet geschieden verwitwet
- Führerschein* nein ja, Fahrpraxis → keine wenig viel
- Kochkenntnisse* gut ausreichend wenig
- Rauchen Sie* nein ja → gelegentlich stark
- Akzeptieren Sie Haustiere * nein ja
- Leiden Sie unter einer Krankheit/ Allergie* nein ja, welche
- Leiden Sie unter einer infektiösen Krankheit* nein ja, welche
- Benötigen Sie Dauermedikamente* nein ja, welche
- Nehmen Sie regelmäßig Alkohol zu sich* nein ja
- Waren Sie je in psychiatrischer Behandlung * nein ja
- Haben Sie alle vorgeschriebenen Impfungen* nein ja
- Haben Sie COVID-Impfungen* nein ja, welche
- Wie lange möchten Sie als Betreuer/-in
in Österreich tätig sein* max. 1 Jahr mehrere Jahre
- Warum möchten Sie als Betreuer/-in
in Österreich arbeiten* finanzielle Gründe
 Arbeitslosigkeit
 Auslandserfahrung
 Fremdsprache
 passender Beruf

- Wo haben Sie von AIW erfahren*
- Warum möchten Sie mit AIW zusammenarbeiten* gute Referenzen
 angemessene Agenturgebühr
 negative Erfahrung mit anderem Anbieter

- Welches brutto Honorar verlangen Sie? * Mindestens € / 24 Std.

Anmerkung:

!! Bitte ausfüllen, nur wenn Sie das Gewerbe der „Personenbetreuung“ in Österreich besitzen !!

GewerbescheinNr. gültig von

Stand aktiv ruhend zurückgelegt am

VersicherungsNr. (VSNR) SteuerNr.

Haben Sie in Österreich eine Zusatzversicherung Haftpflichtversicherung

Beziehen Sie Familienbeihilfe ja, in ja, in AT nein

Der Auftraggeber bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der oben angeführten Daten. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass seine An- bzw. Abreise zum/ vom Betreuungsort nur mit lizenziertem Transportunternehmer abgewickelt wird.

*mit einem Stern gekennzeichnete persönliche Daten sind fakultativ, deren Ausfüllung ist freiwillig

Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Ich,, geb. am, wohnhaft in

bin einverstanden mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Sinne der Bestimmung § 11 des Gesetzes Nr. 18/2018 der Gesetzessammlung über den Schutz von personenbezogenen Daten in der Fassung der späteren Vorschriften (nachfolgend kurz „Gesetz“ genannt) vom Betreiber der Gesellschaft AIW k.s., Šustekova 49, 851 04 Bratislava, Firmenkennzahl: 35860294 (nachfolgend kurz „AIW“ genannt), und zwar in dem nachstehend angeführten Umfang und Zweck:

- a) Lichtbild - Präsentation des/der Auftraggebers/in beim Kunden
ja / nein * Zutreffendes ist anzukreuzen
 / Ich erkläre, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben in dem unter lit. a) angeführten Umfang erteile
- b) Ausbildungsdokumente - Qualifizierungsnachweises
ja / nein * Zutreffendes ist anzukreuzen
 / Ich erkläre, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben in dem unter lit. b) angeführten Umfang erteile
- c) Ärztliches Gutachten - Nachweis der gesundheitlichen Eignung
ja / nein * Zutreffendes ist anzukreuzen
 / Ich erkläre, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben in dem unter lit. c) angeführten Umfang erteile
- d) Persönliche Referenzen des/der Auftraggebers/in - zur Beurteilung der richtigen Auswahl des/der Auftraggebers/in
ja / nein * Zutreffendes ist anzukreuzen
 / Ich erkläre, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben in dem unter lit. d) angeführten Umfang erteile
- e) Einwilligung zur Übermittlung von Marketingangeboten, Newslettern, Produktinformationen und Neuigkeiten auf die im Auftrag angeführte E-Mail oder Telefon:
ja / nein * Zutreffendes ist anzukreuzen
 / Ich erkläre, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben in dem unter lit. e) angeführten Umfang erteile

Die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Sinne des Gesetzes erteile ich auf eine bestimmte Dauer, während des Bestehens der gegenseitigen Zusammenarbeit mit AIW. Die unnötigen persönlichen Daten werden 6 Monate nach der Beendigung der Zusammenarbeit gelöscht.

Ich erkläre weiter, dass mir die Gesellschaft AIW alle gesetzlich festgehaltenen Informationen im Sinne der Bestimmung § 8 Abs. 6 und 15 des Gesetzes erteilt hat. Die Auskünfte betreffen insbesondere den grenzüberschreitenden Fluss von personenbezogenen Angaben im Rahmen der EU und die Verfügung über die personenbezogenen Daten im Rahmen der SR und AT.

Ich erkläre hiermit zugleich, dass ich, als betroffene Person, über meine im des Gesetzes festgehaltenen Rechte von der zuständigen Person der Gesellschaft AIW k.s., Šustekova 49, 851 04 Bratislava, belehrt wurde.

.....
Datum/Ort

.....
Auftraggeber/in Unterschrift