Munisipaliteit **BERGRIVIER** Municipality

Rig alle korrespondensie aan:

Die Munisipale Bestuurder

Address all correspondence to:

The Municipal Manager

✉ 60
PIKETBERG
7320

☎ (022) 913 6000
🖷 (022) 913 1406

E-pos/E-mail:

bergmun@telkomsa.net

Webtuiste/Website:

www.bergmun.org.za

AANSOEK OM REGISTRASIE OP DATABASIS
APPLICATION FOR REGISTRATION ON DATA BASE

TYDELIKE PERSONEEL : KLERLIKE WERK
TEMPORARY STAFF : CLERICAL WORK

STRENG PRIVAAT EN VERTROULIK
STRICTLY PRIVATE AND CONFIDENTIAL

BELANGRIK / IMPORTANT

Geliewe hierdie vorm te voltooi en terug te stuur aan:
Please complete this form and return to:

Die Munisipale Bestuurder, Posbus 60, PIKETBERG, 7320
The Municipal Manager, P O Box 60, PIKETBERG, 7320

VOLLE NAAM EN VAN (APPLIKANT)
FULL NAME AND SURNAME (APPLICANT)

_____

AANSOEK OM REGISTRASIE OP DATABASIS : TYDELIKE PERSONEEL : KLERIKALE WERK
APPLICATION FOR REGISTRATION ON DATA BASE: TEMPORARY STAFF: CLERICAL WORK

DATUM / DATE : _____

1. ADRES
ADDRESS : _____

_____

_____

2. TELEFOONNOMMER : Woning **Werk**
TELEPHONE NUMBER : Residence: _____ **Office:** _____

3. GEBOORTEDATUM
DATE OF BIRTH : _____

4. IDENTITEITSNOMMER
IDENTITY NUMBER : _____

5. AANTAL AFHANKLIKES/KINDERS
NUMBER OF DEPENDANTS/CHILDREN : _____

6. TREK 'N X IN DIE VIERKANT WAT VIR U GELD
MARK THE WORD APPLICABLE TO YOU WITH AN X

ONGETROUD / SINGLE		**GETROUD / MARRIED**		**GESKEI / DIVORCED**	

MANLIK / MALE		**VROULIK / FEMALE**	
SWART / BLACK		**BRUIN / COLOURED**	
WIT / WHITE		**INDIËR / INDIAN**	

	S A BURGER (*van geboorte*) / S A CITIZEN (*by birth*)
	S A BURGER (*deur naturalisasie*) / S A CITIZEN (*by naturalisation*)
	VREEMDELING / ALIEN

7. GESONDHEIDSTOESTAND
CONDITION OF HEALTH : _____

* ***Het u enige liggaamlike of geestelike gebreke of ernstige of chroniese siektes?***
* ***Do you have any physical or mental disorders or serious or chronic diseases?***

Indien wel, verstrek besonderhede
If so, furnish particulars : _____

_____

8. KWALIFIKASIES / QUALIFICATIONS

(A) SKOOLOPLEIDING / SCHOOL EDUCATION

GRAAD GRADE	DATUM DATE	INRIGTING INSTITUTION	VAKKE GESLAAG SUBJECTS PASSED

(B) TERSIÊRE OPLEIDING / TERTIARY EDUCATION

GRAAD / DIPLOMA DEGREE / DIPLOMA	DATUM DATE	INRIGTING INSTITUTION	VAKKE GESLAAG SUBJECTS PASSED

(C) MELD BESONDERHEDE VAN ENIGE ANDER KWALIFIKASIES
STATE PARTICULARS OF ANY OTHER QUALIFICATIONS

_____

_____

_____

9. TAALVAARDIGHEID / LANGUAGE PROFICIENCY ***(Dui aan met X / Mark with X)***

TAAL / LANGUAGE	PRAAT / SPEAK	LEES / READ	SKRYF / WRITE
AFRIKAANS			
ENGELS / ENGLISH			
ANDER / OTHER			

10. WERKSONDERVINDING / WORK EXPERIENCE

* ***Begin met huidige/jongste werksondervinding***
* ***Begin with recent work experience***

INSTANSIE/COMPANY	POSISIE BEKLEE/ POSITION	TYDPERK/ PERIOD	REDE VIR DIENS-BEËINDIGING/ REASON FOR TERMINATION OF SERVICE

11. IS DAAR 'N BLOEDVERWANT VAN U IN DIENS VAN DIE RAAD:
DO YOU HAVE A RELATIVE IN THE SERVICE OF THE COUNCIL:

JA / NEE : YES / NO

Indien wel, meld / If so, state **:** _____

12. WAT IS DIE VROEGSTE DATUM WAAROP U DIENS KAN AANVAAR?
STATE THE EARLIEST DATE UPON WHICH DUTY CAN BE ASSUMED:

_____

13. IS U OOIT GEVONNIS WEENS 'N MISDAAD?
(*Indien wel, gee besonderhede*)
HAVE YOU EVER BEEN SENTENCED FOR A CRIMINAL OFFENCE?
(*If so, state particulars*)

_____

Hierby word verklaar dat die inligting wat hierbo verskaf is, in alle opsigte juis en waar is.
I hereby declare that all information furnished above are in all respects correct and true.

HANDTEKENING/SIGNATURE: _____

DATUM/DATE: _____

NOTA /NOTE: *Enige valse verklarings kan lei tot summiere diskwalifikasie.*
Any false/untrue statements will lead to summarily disqualification.