

Ansökan bussförare

Personuppgifter (Var god texta)

| | | |
|----------------|--------------------|--------------------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer: åååå-mm-dd |
| Postadress | Postnummer | Postort |
| Telefon bostad | Mobiltelefonnummer | Körkortsbehörighet |
| E-postadress | | |

Söker anställning som:

- Fast anställd
 Timanställd

Önskad stationeringsort

Utbildningar och kurser

| Skola/Utbildningsenhet | Utbildning/kurs | Fr. o m | t o m |
|------------------------|-----------------|---------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Arbetslivserfarenhet

| Företag | Befattning | fr o m | t o m | Referens (namn & telefonnummer) |
|---------|------------|--------|-------|---------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Har du tidigare genomgått någon form av bussförarutbildning?

- Ja. Vilket företag anordnade utbildningen?
När genomgick du denna utbildning? _____
- Nej

THYGESSONS Bussar AB

Nuvarande arbetsplats/sysselsättning

Uppsägningstid

Övriga upplysningar

Underskrift

Jag godkänner att Thygessons Bussar AB registrerar de uppgifter jag anger i enlighet med Personuppgiftslagen*

Datum

Namnteckning

Vill du veta mer om Din rätt enligt Personuppgiftslagen (PUL)? Läs vidare på www.datainspektionen.se

Obs: Vi har krav att ett utdrag från brottregistret lämnas till oss i **obrutet kuvert** före anställning kan ske. Det går även bra att vi öppnar kuvertet gemensamt. Ansökan finns som bilaga 1 eller kan hämtas på <http://www.polisen.se> Registerutdrag

Du ska även genomgå en läkarundersökning och en drogtest som företaget betalar och anvisar.

Glöm inte att kontrollera att Din ansökan är fullständig!

Postadress
Box 95
280 60 Broby

Besöksadress
Industrigatan 2

Telefon
044-470 75

Fax
044-473 60

Bilaga1

RIKSPOLISSTYRELSEN

Kirunaenheten
Tfn 08-504 45 104
Fax 08-504 45 110

Till
RIKSPOLISSTYRELSEN
Box 752981 27 KIRUNA

Fyll i blanketten och skriv ut den. Ifyllt blankett går ej att spara i datorn

Undertecknad begär härmed utdrag ur **Rikspolisstyrelsens belastningsregister** beträffande mig själv enligt **9 § 1 st lagen** (1998:620) om belastningsregistret.

Samtliga uppgifter skall vara ifyllda för att utdraget skall kunna framställas. Uppgifterna kommer att behandlas i Rikspolisstyrelsens datasystem. Utdraget kommer att skickas till din folkbokföringsadress. Handläggningstiden är ca 2 veckor. Telefontider 09.00-11.30 och 12.30-14.30.

Fullständigt namn: _____

(Tilltalsnamnet understruket. V.G. TEXTA)

Personnummer: _____

Postadress: _____

Postnummer och
postort: _____

(Ort) _____ (Datum) _____

(Egenhändig namnteckning)
