

Rig alle korrespondensie aan Die Munisipale Bestuurder
Address all correspondence to The Municipal Municipality

Posbus/ Po Box 19

George

6529

Tel: 044 8022000/2011/2036 E-pos /Email: chvanwyk@george.gov.za / daoctober@george.gov.za/
amouton@george.gov.za

BELANGRIK/ IMPORTANT

Geliewe hierdie vorm te voltooi en terug te stuur na Munisipale EPWP Kantoor.

Please complete this form and return to Municipal EPWP Office.

VOLLE NAAM EN VAN

FULL NAME AND SURNAME: _____

FISIESE ADRES

PHYSICAL ADDRESS: _____

WYK NOMMER

WARD NUMBER: _____

TELEFOON NOMMER

TELEPHONE NUMBER:(H) _____ (C) _____

IDENTITEIT NOMMER

IDENTITY NUMBER: _____

GESLAG

GENDER: _____

RAS

RACE: _____

GESONDHEIDSTOESTAND

CONDITION OF HEALTH: Tick one: (Excellent/Good/Bad)/ Omkring een:(Uitstekend/Goed/Sleg)

Het U enige liggaamlike gebreke? Do you have a physical disorders (disable)?

Indien wel, versterk besonderhede

If so, furnish particulars _____



Is U huidiglik op die Munisipale Masakhane(Deernis) kortinglys?

Are you currently on the Municipal Masakhane Indigent list? _____

Is U al ooit skuldig bevind aan n kriminele oortreding?

Have you ever been convicted of a criminal offence? _____

Is U al ooit enige betrekking ontslaan?

Have you ever been dismissed from any position? _____

Naam en verwantskap van familieledede in hierdie raad se diens (**Raadslid / Amptenaar**):

Names of relatives in the services of this council (**Official / Councillor**)? _____

Besit U n skoon/geldige bestuurlicensie?

$\frac{Ja}{Yes}$

$\frac{Nee}{No}$

Have you clean/legal driving licence?

Tipe Lisensie

Type Licence _____

Heg gesertifiseerde afskrif aan

Attached certified copy

Huishoudelike Besonderhede / Household particulars:

Aantal mense in huishouding

Number of person's in household: _____

Aantal afhanklikes

Number of dependants: _____

Aantal kinders wat skool gaan

Number of children attending school:

Ontvang U enige toelaag bv kindertoelaag?

Do you receive any Social Grants i.e. disability, child support etc? _____

Kwalifikasies / Qualifications

SKOOLOPLEIDING/ SCHOOL EDUCATION

GRAAD/ GRADE	DATUM/ DATE	INRIGTING / INSTITUTION

TERSIERE OPLEIDING / TERTIARY EDUCATION

GRAAD/ DIPLOMA	DATUM/ DATE	INRIGTING / INSTITUTION

VAARDIGHEIDHEDE / SKILLS/ WERKS AGTERGROND / WORK EXPERIENCES

TIPE VAARDIGHEIDHEDE / TYPE OF SKILLS	TYPPERK WAT VAARDIGHEID BEOEFEN WORD PERIOD THAT SKILLS IS PRACTICED

VERWYSING/REFERENCE

NAME	ORGANIZATIONS NAME	TEL NUMBER

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 is correct and true in all respects.

HANDTEKENING / SIGNATURE _____

DATUM/ DATE _____

COMPULSORY DOCUMENTS NEEDED:

- Proof of address
- Certify Id Copy
- CV
- Qualifications submit
- SARS document