



KAAP AGULHAS MUNISIPALITEIT
CAPE AGULHAS MUNICIPALITY
U MASIPALA WASECAPE AGULHAS

AANSOEK: EPWP PROJEKTE /APPLICATION: EPWP PROJECTS

Rig alle korrespondensie aan Die Munisipale Bestuurder

Address all correspondence to The Municipal Manager

Posbus / Po Box 51

Bredasdorp

7280

Tel: 028 425 5500 * Fax: 028 425 1019 * E-pos / Email: info@capeagulhas.gov.za

BELANGRIK / IMPORTANT

U moet op EPWP werklose databasis registreer

Registered on the EPWP unemployment database

EPWP PROJEK WAARVOOR U AANSOEK DOEN

EPWP PROJECT YOU APPLYING FOR: _____

VOLLE NAAM EN VAN
FULL NAME AND SURNAME: _____

FISIESE ADRES
PHYSICAL ADDRESS: _____

POS ADRES
POSTAL ADDRESS: _____

TELEFOONNOMMER
TELEPHONE NUMBER: (H) _____ (C) _____

IDENTITEITSNOMMER

IDENTITY NUMBER: _____

GESLAG

GENDER: _____

GESONDHEIDSTOESTAND

CONDITION OF HEALTH: _____

Het u enige liggaamlike gebreke? Do you have any physical disorders?

Indien wel, versterk besonderhede

If so, furnish particulars _____

KWALIFIKASIES / QUALIFICATIONS

SKOOLOPLEIDING / SCHOOL EDUCATION

GRAAD / GRADE	DATUM / DATE	INRIGTING / INSTITUTION

TERSIËRE OPLEIDING / TERTIARY EDUCATION

GRAAD/ DIPLOMA	DATUM /DATE	INRIGTING / INSTITUTION

VAARDIGHEIDHEDE / SKILLS / WERKS AGTERGROND / WORK EXPERIENCES

TIPE VAARDIGHEID / TYPE OF SKILLS	TYDPERK WAT VAARDIGHEID BEOEFEN WORD PERIOD THATH SKILLS IS PRACTICED

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 / SIGNITURE _____ **DATUM / DATE** _____