Ansökningsformulär fredsobservatör

Skicka ifylld ansökan i **en fil** till [rekrytering@krf.se](mailto:rekrytering@krf.se) senast den 15 oktober 2020. Observera att ansökningar uppdelade i flera filer inte kan behandlas.

**Personuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Förnamn: | Efternamn: |
| Personnummer: | Medborgarskap: |
| Gatuadress: | Postnummer & ort: |
| Mobilnummer: | Telefon arbete: |
| E-post: | Könsidentitet: |

Vilken tjänstgöring land är du framför allt intresserad av. Du kan kryssa en, två eller samtliga länder. Markera gärna om du har en prioriteringsorden:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Mexiko |
| ☐ | Guatemala |
| ☐ | Colombia |

*Din önskan är vägledande för oss, men det är inte säkert att vi kommer erbjuda dig en plats i just det land/de länder du har önskat även om vi erbjuder dig anställning. Observera också att du inte kan arbeta med internationell medföljning i ett land där du är medborgare!*

*Du som vill arbeta i Colombia bör ha i åtanke att du inte kommer kunna välja vid vilket av våra två kontor som du kommer att placeras. Under tjänstgöringstiden måste du dessutom vara beredd på att byta placering vid behov.*

CV

*Infoga* ett CV som ger en kortfattad översikt av studier, arbetslivserfarenhet, ideellt engagemang, språkkunskaper, datakunskaper och andra meriter som kan bedömas relevanta utifrån kvalifikationskraven.

Men ideellt engagemang menar vi erfarenhet som bygger på frivillig intressegrund och frågor som du brinner för, samt arbetsinsatser som i huvudsak inte görs av personliga ekonomiska skäl.

|  |
| --- |
|  |

Personligt brev och motivation

Berätta om dig själv och varför du vill arbeta som fredsobservatör?

|  |
| --- |
|  |

Familjeförhållanden

Hur ser dina familjeförhållanden ut? Hur hanterar du ett år borta från dina närmaste?

|  |
| --- |
|  |

Erfarenhet av teamarbete och att bo tillsammans med andra

Beskriv ett tillfälle då du bott tillsammans med andra eller behövt samarbeta väldigt nära och din samarbetsförmåga ställts på prov. Hur gjorde du för att hantera situationen? Vilken roll tog du på dig? Vad tar du med dig från denna erfarenhet?

|  |
| --- |
|  |

Kunskaper om kontexten

Har du besökt något av tjänstgöringsländerna, något annat konfliktområde eller något annat område i det globala Syd? Om ja, i vilket syfte?

|  |
| --- |
|  |

Skriv ett stycke, på spanska, om din förståelse av situationen för människorättsförsvarare i något av tjänstgöringsländerna.

|  |
| --- |
|  |

Informationsarbete och nätverk

Vad har du för erfarenhet av att tala inför publik? Vilka erfarenheter har du av andra former av påverkans- & informationsarbete?

|  |
| --- |
|  |

Vilka nätverk har du där du skulle kunna sprida information om människorättsförsvarares situation och om Kristna Fredsrörelsens arbete under och efter uppdraget? Hur skulle du använda dessa nätverket för att synliggöra Kristna Fredsrörelsens arbete?

|  |
| --- |
|  |

Hälsodeklaration

Arbetet som fredsobservatör kan innebära krävande fysiska och psykiska förhållanden. En *noggrant* ifylld hälsodeklaration är därför en viktig del av din ansökan. Följande är en kortfattad variant av den mer omfattande hälsodeklaration som görs i samband med anställning och anslutning till försäkring.

Lider du av, eller har du lidit av något av följande **de senaste fem åren**?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hjärt- och kärlsjukdom:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 11 | Diabetes:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 2 | Lung- eller andningsbesvär, ex. astma:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 12 | Hudbesvär:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 3 | Allergiska besvär:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 13 | Ögonsjukdom eller nedsatt syn:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 4 | Sjukdom i eller besvär med lever, galla eller bukspottkörtel:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 14 | Öronsjukdom eller nedsatt hörsel:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 5 | Mag- och tarmsjukdom/besvär:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 15 | Psykiska besvär, ex. oro, ångest, sömnbesvär, depression:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 6 | Besvär i njurar eller urinblåsa:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 16 | Malaria, tuberkulos eller annan långvarig infektion:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 7 | Blodbrist, blodsjukdom och/eller mjält- och lymfkörtelbesvär:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 17 | Annan sjukdom eller annat besvär som inte nämns ovan:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 8 | Besvär med leder, muskler, skelett och/eller bindväv:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 18 | Använder du läkemedel regelbundet? I sådana fall vilka?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 9 | Besvär med hjärna eller nervsystem (hit räknas exempelvis epileptiska anfall och migrän):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 19 | Har du vårdats på sjukhus någon gång under de senaste fem åren?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |
| 10 | Sjukdomar och/eller besvär kopplade till sköldkörteln:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | | 20 | Anser du dig vara vid en sådan hälsa att du kan arbeta under de förhållanden som arbetet kräver?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐ | Ja | ☐ | Nej | |

Plats för kommentarer och kompletterande information:

|  |
| --- |
|  |

Referenser

Uppge tre referenser, varav två från ditt arbetsliv, gärna en chef. Vi kontaktar inte personerna förrän efter eventuell intervju och avstämning med dig.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Referens** | **Arbete** | **Arbete** | **Övrigt** |
| Namn: |  |  |  |
| Telefonnummer: |  |  |  |
| Mobilnummer: |  |  |  |
| E-postadress: |  |  |  |
| Relation till dig: |  |  |  |

Relation till Kristna Fredsrörelsen

Har du varit engagerad i, eller sökt jobb hos, Kristna Fredsrörelsen innan? Om ja, när?

|  |
| --- |
|  |

Hur fick du information om tjänsten?

|  |
| --- |
|  |

Bekräftelse

Jag bekräftar att ovanstående uppgifter är korrekta och fullständiga.  
  
Den sökandes namn:   
  
Datum: