, den

DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stadtverband/Ortsverein:

Kreisverband:       Rotkreuzgemeinschaft:

Personalbogen
für freie Mitarbeiter/in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2) Name (ggf. Geburtsname)\*       Geburtsname       (3) Vorname (Rufname unterstrichen)\*      (29) Anschrift Straße / Nr.       PLZ / Ort       Tel.-Nr.       E-Mail       | 1. geboren am\*

in       Familienstand      (7) Staatsangehörigkeit      (45) Beruf a) gelernt       b) ausgeübt       | (44) Erste-Hilfe-Lehrgang 8 Doppelstunden **(wenn erforderlich)** von       bis       Ort:       Veranstalter:      ----------------------------------------------------------1. Berufliche Oualifikationen, Fachausbildung im DRK und anderer Hilfsorganisationen, **die für die freie Mitarbeit erforderlich sind**:

      |
|  |  |

\* Mindestangaben zur Datenberfassung

Vereinbarung über die freie Mitarbeit im
Deutschen Roten Kreuz:

Ich möchte als freie Mitarbeiterin / freier Mitarbeiter an der Aufgabe / im Projekt

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in der Zeit vom       bis       mitwirken.

Die für diese ehrenamtliche Mitwirkung erforderlichen Voraussetzungen (ggf. Ausbildungen, berufliche oder anderen Qualifikationen, sprachliche Kenntnisse etc.) liegen vor.

Ich erkläre hiermit, dass ich körperlich und gesundheitlich in der Lage bin, die mir übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Ggf. gesundheitliche Beeinträchtigungen habe ich mitgeteilt.

Die Grundsätze der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung sind mir bekannt gemacht worden und werden von mir beachtet und anerkannt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (Ort und Datum) (Unterschrift)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte dem beigefügten „Merkblatt zur Datenverarbeitung“** |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Leitung der Rotkreuzgemeinschaft:** (füllt das DRK aus)

Die Vereinbarung zur Mitarbeit für die o. a. Aufgabe/das o.a. Projekt wird seitens des Deutschen Roten Kreuzes angenommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (Ort und Datum) (Unterschrift)