Antrag auf Registrierung als ungebundener Helfer im Katastrophenschutz

1. PERSONALIEN

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Mobil

Geburtsdatum, Geschlecht, E-Mail-Adresse

2. SCHUL- ODER BERUFSVERHÄLTNIS

Name der Schule/des Arbeitgebers

Beruf(-sausbildung)/ Voraussichtliches Berufsziel

3. VEREINE/ ORGANISATIONEN

Ich bin aktives Mitglied in folgenden Vereinen/ Organisationen:

4. GESUNDHEIT UND KÖRPERLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

Ich bin (zutreffendes bitte ankreuzen:) ☐ Schwimmer

☐ Nichtschwimmer

Ich bin bei folgender Krankenversicherung versichert:

Folgende Krankheiten, Behinderungen, Beschwerden und Allergien (auch Arzneimittelunverträglichkeiten) sind bekannt:

Impfschutz:

Ich bin geimpft gegen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Tetanus
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Diphterie
- ☐ Masern
- ☐ Röteln
- ☐ Hepatitis A
- ☐ Cholera
- ☐ FSME
- ☐ Mumps

5. WEITERE QUALIFIKATIONEN

Ich verfüge über folgende Führerscheinklasse(n) (Bitte Kopie des Führerscheins beiliegen):

☐ A1 ☐ A ☐ B ☐ C1 ☐ C ☐ D1 ☐ D

☐ BE ☐ C1E ☐ CE ☐ D1E ☐ DE ☐ M ☐ L ☐ T

Ich verfüge über eine Qualifikation zur Führung von Sonderfahrzeugen (Bagger, Kran, Lader, etc.)

☐ Ja, welche _____

Ich besitze folgende weitere(n) Qualifikation(en) (bspw. Facharzt, Sozialarbeiter, Ingenieur, Informatiker, auch aktuelle Erste-Hilfe-Ausbildung, Rettungsschwimmer, Taucher, Fremdsprachen, Funkausbildung etc.)

6. BILDRECHTE UND DATENSCHUTZ (bei Zustimmung bitte ankreuzen)

☐ Mit der Anmeldung erkläre ich mich grundsätzlich damit einverstanden, dass Einsätze zu denen ich herangezogen werde, dokumentiert werden und die angefertigten Fotos, Filme oder sonstiges Material auf verantwortungsvolle Art und Weise veröffentlicht und verwertet werden. Ein Vergütungsanspruch entsteht dadurch nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzrechtlichen Hinweise (https://www.weiden.de/fileadmin/user_upload/G_Infobereich/Datenschutzhinweise/d_schutz_geokat.pdf) zur Kenntnis genommen habe und mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden bin.

7. ERKLÄRUNG/ VERPFLICHTUNG

von Antragsteller/in

Ich bin	☐	nicht vorbestraft.
	☐	wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt:
Ich bin	☐	nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.
	☐	nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
	☐	nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.
Ich bin	☐	nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
	☐	nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
	☐	nicht psychisch krank oder debil.

Ich erkläre, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich,

- die Einsatzkräfte bei Ihrer Arbeit zu unterstützen und die Weisungen von Vorgesetzten/Einsatzleitern zu befolgen.
- an Einsätzen, zu denen ich herangezogen werde, pünktlich und in vollständiger Dienstkleidung oder falls eine solche nicht erhältlich ist, in angemessener Kleidung, teilzunehmen. Als Ausnahme gelten Urlaub, Krankheit, Schulbesuch, berufliche Verpflichtungen oder dringende persönliche Angelegenheiten.
- in Fällen, in denen ich während eines Einsatzes keinen Dienst im Katastrophenfall leisten kann, die Stadt Weiden i.d.OPf. rechtzeitig und unverzüglich darüber zu informieren.
- die durch die Stadt Weiden i.d.OPf. erhaltene Dienstkleidung sowie Geräte und Fahrzeuge pfleglich zu behandeln, ausschließlich zu den vorgesehenen dienstlichen Zwecken zu benutzen und bei mutwilliger Beschädigung zu ersetzen. Hierfür bin ich haftbar.
- durch kameradschaftliches Verhalten zu einem guten Zusammenhalt unter den ungebundenen Helfern und den eingesetzten Helfern der Hilfsorganisationen beizutragen.

- den jeweils kürzesten Weg von der Wohnung zum Bereitstellungsraum/Sammlungspunkt bzw. umgekehrt zu benutzen, da ansonsten kein Versicherungsschutz seitens der Gemeindeunfallversicherung besteht.

- für den Fall, dass die Stadt Weiden i.d.OPf. aus organisatorischen, personellen oder sonstigen Gründen den Heimweg nicht organisieren kann, diesen selbst zu organisieren.

Mir ist bekannt, dass ich bei Missachtung der einzelnen Punkte dieser Verpflichtung ausgeschlossen werden kann.

☐ Ich habe von der Erklärung/Verpflichtung Kenntnis genommen.

ORT, DATUM UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER/IN

Zurücksetzen Drucken

HINWEIS:

Diese Anmeldung gilt nur für den Zuständigkeitsbereich der Stadt Weiden i.d.OPf. – sofern eine Registrierung als ungebundene*r Helfer*in auf überörtlicher Ebene erfolgen soll, darf auf verschiedene Helferportale bspw. der landes- und/oder bundesweit tätigen Hilfsorganisationen verwiesen werden.