

Verpflichtungserklärung
als Helfer im Katastrophenschutz

DRK (KatSOrg)
HVB (Behörde)
Helfer

Gemäß §12, Absatz 2 des Gesetzes über den Katastrophenschutz in Schleswig-Holstein (Landeskatastrophengesetz –LKatsG-) vom 10.12.2000 verpflichte ich mich gegenüber dem **Deutschen Roten Kreuz** auf unbestimmte Zeit zum Dienst als Helfer im Katastrophenschutz. **Minderjährige dürfen nur an Ausbildungsveranstaltungen oder Übungen teilnehmen.**

Über die Aufgaben des Katastrophenschutzes sowie über meine Rechten und Pflichten als Helfer wurde ich unterrichtet, insbesondere über meine Pflicht, an den angeordneten Übungen und Ausbildungsveranstaltungen teilzunehmen und die mir gestellten Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen. Meine Dienstzeit beginnt mit einer Probezeit. Die Probezeit beträgt in der Regel 6 Monate, aus wichtigem Grund kann sie verlängert oder verkürzt werden. Sollten wichtige Gründe für die Ablehnung des Helfers oder eine Verkürzung / Verlängerung der Probezeit entstehen, werden die zuständigen Gruppenführer den Helfer und die zuständige Behörde umgehend informieren.

Mit einer ärztlichen Eingangsuntersuchung und weiteren Untersuchungen bei dienstlichem Bedarf bin ich einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten, soweit sie zur Aufgabenerfüllung notwendig sind, verarbeitet werden.

Änderungen meiner personenbezogenen Daten teile ich auf dem Dienstweg unverzüglich mit. Ich bin bereit, mich für die Wahrnehmungen besonderer Funktionen ausbilden zu lassen und solche zu übernehmen.

Angaben zur Person

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
PLZ, Wohnort:	_____	Straße:	_____
Festnetz:	_____	Handy:	_____
Familienstand:	_____		
Ausgeübter Beruf:	_____	Arbeitgeber:	_____
Anschrift Arbeitgeber: _____			

Ort, Datum	Unterschrift Helfer/in	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
------------	------------------------	--------------------------------------

Kenntnisnahme Gruppenführer/in

Von der vorstehenden Verpflichtungserklärung des Anwärters in der _____
(Gruppe) im Ortsverein _____ habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift Gruppenführer/in
------------	-------------------------------

Annahme der Verpflichtungserklärung

Die vorstehende Verpflichtungserklärung wird vom DRK-Kreisverband Rendsburg-Eckernförde angenommen.

Ort, Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in
------------	--------------------------------