



## Das sind wir:

Name der Einrichtung / des Vereins:.....

Anschrift:.....

Telefon / Telefax:.....

E-Mail / Homepage:.....

Ansprechpartner für das FZS:.....

Zu erreichen (Tag/Uhrzeit):.....

Ansprechpartner für ehrenamtliche Mitarbeiter:.....

Zu erreichen (Tag/Uhrzeit):.....

Wir bieten den Freiwilligen, die sich bei uns engagieren (bitte ankreuzen):

Unfallversicherung  
Einarbeitung durch Fachpersonal  
Aufwandsentschädigung  
Verpflegung  
Qualifizierung  
Teilnahme an Teamsitzungen  
Bescheinigungen/Zertifikate  
Anerkennung, Empfänge, Ehrungen

Haftpflichtversicherung  
Probezeit/Schnupperzeit  
Fahrtkostenerstattung  
Ausstattung mit Arbeitsmitteln  
Fort- und Weiterbildung  
Teilnahme an Veranstaltungen  
Übernahmemöglichkeit

Sonstiges:.....

Ich bin damit einverstanden, dass unsere Daten beim FreiwilligenZentrum gespeichert werden.

Ort und Datum:

Unterschrift: