

Name und Vorname des Helfers
Name der Organisation/Träger/Einheit

Eingangsvermerke LRA Sächsische Schweiz-Osterzgebirge Eingangsdatum
entgegengenommen durch
Verpflichtung zur ehrenamtlichen Mitwirkung im Katastrophenschutz

<input type="checkbox"/> Technische Einsatzleitung	<input type="checkbox"/> Löschzug Retten 2
<input type="checkbox"/> Führungsgruppe Brandschutz	<input type="checkbox"/> Löschzug Wasserversorgung 1
<input type="checkbox"/> Führungsgruppe Sanität/Betreuung	<input type="checkbox"/> Löschzug Wasserversorgung 2
<input type="checkbox"/> Funktrupp	<input type="checkbox"/> Einsatzzug 1
<input type="checkbox"/> ABC-Erkundungszug	<input type="checkbox"/> Einsatzzug 2
<input type="checkbox"/> ABC-Gefahrgutzug 1	<input type="checkbox"/> Einsatzzug 3
<input type="checkbox"/> ABC-Gefahrgutzug 2	<input type="checkbox"/> Wasserrettungsgruppe
<input type="checkbox"/> Löschzug Retten 1	<input type="checkbox"/> Bergrettungsgruppe

Hiermit verpflichte ich mich, in der o.g. Katastrophenschutzeinheit des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge ehrenamtlich mitzuwirken.
 Von dieser Erklärung kann ich jederzeit, ohne Einhaltung einer Frist, zurücktreten.
 Der Rücktritt ist schriftlich anzuzeigen.

Gesetzliche Grundlagen:

- Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) mit Stand vom 29.07.2009
 - § 27 Abs. 1 ZSKG
- Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz vom 24. Juni 2004 (SächsBRKG) – Rechtsbereinigt mit Stand vom 1. August 2008
 - § 41 Abs. 1 SächsBRKG
 - § 61 SächsBRKG
 - § 62 SächsBRKG
 - § 63 SächsBRKG
- SächsKatSVO vom 19. Dezember 2005 in Verbindung mit der Änderung der SächsKatSVO und SächsFwVO vom 9. November 2010

Über die Aufgaben des Katastrophenschutzes sowie meine Rechte und Pflichten als freiwilliger Helfer im Katastrophenschutz wurde ich unterrichtet. An den angeordneten Einsätzen, Übungen und Ausbildungsveranstaltungen werde ich teilnehmen und die mir gestellten Aufgaben gewissenhaft erfüllen.

Ort, Datum	Unterschrift des Helfers
Ort, Datum	Unterschrift/Stempel der Organisation/Feuerwehr
Ort, Datum	Unterschrift/Stempel Stadt-/Gemeindeverwaltung

Angaben zur Person

Name, Vorname	Geburtstag und –ort
---------------	---------------------

Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)	Telefonisch erreichbar unter der Nr.
--	--------------------------------------

Ggf. 2. Wohnsitz

Familienstand (Nichtzutreffendes streichen)	ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden	getrennt lebend
--	-------	-------------	-----------	------------	-----------------

Name und Anschrift der nächsten Angehörigen

Erlerner Beruf	Zur Zeit ausgeübter Beruf
----------------	---------------------------

Name bzw. Firma, Sitz und Telefon-Nr. des Arbeitgebers
--

Der Helfer hat an folgenden Lehrgängen teilgenommen:
--