

VCP-Bundeszentrale
Mitgliederservice/eFZ
Wichernweg 3
34121 Kassel

Einverständniserklärung zur Einsichtnahme des erweiterten Führungszeugnisses durch die Bundeszentrale des VCP

Absender*in:
(Name/Straße/Ort)

VCP-Mitgliedsnummer:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein erweitertes Führungszeugnis in der Bundeszentrale des VCP eingesehen wird und Ausstellungsdatum, Einsichtsdatum sowie ggf. einschlägige Eintragungen (im Sinne des § 72 a SGB VIII) gespeichert werden. Weitere Eintragungen werden nicht gespeichert.

Ich möchte, dass das Führungszeugnis

___ nach Einsichtnahme vernichtet wird.

___ mir zurückgeschickt wird.

Im Falle einschlägiger Eintragungen (im Sinne des § 72 a SGB VIII) darf diese Information an die Orts-/ Stammesleitung sowie an Verantwortliche auf Landes- und Bundesebene weitergeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Interner Bearbeitungsvermerk

Gesehen:

Präventionsbeauftragte*r

Gesehen und eingetragen:

Mitgliederverwaltung:
