

zurückzusenden an:

**Stadt Buchen**  
**Fachbereich 4.21**  
**Frau Sarah Wörz**  
**Wimpinaplatz 3**

**74722 Buchen (Odenwald)**



## **Freiwillige Selbstverpflichtung /Teilnahmebestätigung - Geschäftsführung**

Unsere Kinder brauchen Geborgenheit und Sicherheit in unserer Stadt. Wir wollen gemeinsam ein soziales Netzwerk für eine kinderfreundliche Stadt in unseren Betrieben/Geschäften aufbauen und daran teilnehmen.

Gemeinsam mit den Schulen, den Eltern, der Polizei und den Bürgern dieser Stadt verstehen wir uns als eine Gemeinschaft zum Wohle und zur Sicherheit unserer Kinder.

Mit der Selbstverpflichtung erkläre(n) ich/wir meine/unsere Bereitschaft zur Hilfe und Fürsorge gegenüber allen Kindern und verpflichte(n) mich/uns als Ansprechpartner in allen Not- und Hilfssituationen. Ich verpflichte mich zudem, alle Mitarbeiter meines / unseres Betriebes über die Teilnahme am „Schutzengel-Projekt“ zu informieren und um Identifikation und Unterstützung zu werben.

Die gesetzlichen Verpflichtungen zur Hilfeleistung bleiben hiervon unberührt und werden durch diese Selbstverpflichtung ergänzt. Mit dem sichtbaren Aushang des Logos „Schutzengel“ in meinem/ unserem Geschäft/Betrieb erkenne(n) ich/wir diese Selbstverpflichtung bindend an.

Mir ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Auszeichnung unseres Geschäftes/Betriebes als „Schutzengel“ nicht besteht und das Logo daher auch ohne Angabe von Gründen zurück genommen werden kann.

**Mit der umseitigen Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Daten im Rahmen des Projektes gespeichert und in polizeilichen Auskunftsdateien überprüft werden. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass diese Überprüfung jährlich durchgeführt wird.**

**Ich verpflichte mich die Datenschutzbestimmungen einzuhalten, insbesondere Daten der Hilfesuchenden und Inhalte der Krisensituationen nicht an Dritte weiterzugeben.**

*(Bitte füllen Sie die umseitigen Datenbogen vollständig aus)*

## Datenbogen *(bitte leserlich schreiben)*

Firma/ Institution:	
Anzahl der (zu Überprüfenden) Mitarbeiter	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Name Vertretung:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
<b>Aushang des Logos in....</b>	-----nachfolgende Anschriftfelder-----
Postleitzahl:	
Ort/Stadt:	
Orts-/Stadtteil:	
Straße/Haus-Nr.:	
Branchenangabe:	
Telefon:	
E-Mail:	
<p><b>Datum / Unterschrift des Verantwortlichen + Firmenstempel</b> zur umseitigen freiwilligen Selbstverpflichtung</p>	
<p><b>Datum / Unterschrift des Vertreters + Firmenstempel</b> zur umseitigen freiwilligen Selbstverpflichtung</p>	