

<b>Leitung der Einrichtung</b> (bei mehreren Personen bitte jeweils gesondert ausfüllen)	
Name:	
Geburtsname:	
Sämtliche Vornamen:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnanschrift:	
wöchentliche Arbeitszeit in der Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit mit _____ Wochenarbeitsstunden
ggf. weitere Beschäftigungsverhältnisse:	

**Ausbildung der Einrichtungsleitung:**

Berufsausbildung	mit Abschluss (nur ankreuzen)	ohne Abschluss (nur ankreuzen)	im Jahr

**Fort- und Weiterbildung:**  
(mit Angabe, wann und wo die Ausbildungsmaßnahme wahrgenommen wurde)

**Hauptberufliche Tätigkeiten der Einrichtungsleitung:**  
(ggf. Beiblatt anfügen)

von	bis	beschäftigt als	bei

<b>Vorstrafen und Ordnungswidrigkeiten i. S. d. SbStG</b>		
Ich bin vorbestraft i. S. v. § 9 Abs. 4 Ziffer 1 – 3 Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem SbStG (SbStG-Durchführungsverordnung –SbStG-DVO-)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gegen mich wurde eine Geldbuße im Rahmen eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens nach § 29 SbStG bzw. § 50 SbStG-DVO festgesetzt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gegen mich ist ein Straf- oder Ermittlungsverfahren eingeleitet worden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<u>Wenn ja, nähere Angaben:</u>  		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung

### **Weitere Anlagen zur Anzeige**

zum Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung im Sinne des § 9 SbStG-DVO:

- ausgefüllten Vordruck „Leitung der Einrichtung“
- Nachweis der Berufsausbildung
- Nachweise über die erforderliche mindestens 1-jährige Leitungserfahrung
- Weiterbildungsmaßnahme für die Qualifikation zur Leitung einer stationären Einrichtung (mind. 480 Std.) oder vergleichbares Studium bzw. Nachweise, wenn bereits vor dem 21.12.2016 als Einrichtungsleitung anerkannt tätig gewesen
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OB)
- Gewerbezentralregisterauszug