

SELBST-DEKLARATIONS-FORMULAR

STRENG VERTRAULICH

Latin Link verpflichtet sich, die Sicherheit und das Wohlbefinden aller Kinder sicherzustellen, mit denen Latin Link-Mitglieder arbeiten. Aus diesem Grund bitten wir jede Person, die sich für einen Einsatz mit Latin Link bewirbt, dieses Selbst-Deklarations-Formular auszufüllen. Danke für deine Kooperation.

Name:

ALLFÄLLIGE VORSTRAFEN / KONTAKT MIT KINDERN

Wurdest du je für eine kriminelle Straftat verurteilt oder hast du eine Verwarnung, Rüge oder Mahnung erhalten?

Ja Nein (bitte ankreuzen) Wenn ja, gib uns bitte nähere Informationen darüber, worum es sich bei dieser Straftat handelt und teile uns andere relevante Details mit.

Gab es irgendwann Grund zu einer Verwarnung oder einer disziplinarischen Massnahme aufgrund deines Umgangs mit Kindern oder Jugendlichen?

Ja Nein (bitte ankreuzen) Wenn ja, gib uns bitte nähere Informationen dazu.

Für diejenigen, die sich dafür bewerben, mit gefährdeten Erwachsenen zu arbeiten:

Gab es irgendwann Grund zu einer Verwarnung oder zu einer disziplinarischen Massnahme aufgrund deines Umgangs mit gefährdeten Erwachsenen?

Ja Nein (bitte ankreuzen) Wenn ja, gib uns bitte nähere Informationen dazu.

Deklaration

Ich (vollständiger Name)

wohnhaft unter (Adresse)

stimme der Überprüfung meines Strafregisterauszugs zu, wenn ich für die Stelle, für die ich mich beworben habe, ausgewählt werde. Mir ist bewusst, dass Details eines eventuellen schwebenden Verfahrens, frühere kriminelle Straftaten oder Abmahnungen gegen mich offen gelegt werden könnten sowie allfällige andere Informationen, die der Polizei bekannt sind.

Ich willige ein, den Kurzeinsatzkoordinator oder Koordinator der Schutzbestimmungen für Kinder und gefährdete Erwachsene meines Teams zu informieren, falls ich einer kriminellen Straftat bezichtigt werde, sobald ich im Namen von Latin Link arbeite. Ich erkenne an, dass ein Nicht-Einhalten dieses Gebots zur sofortigen Suspendierung oder Beendigung meiner Arbeit mit Kindern oder gefährdeten Erwachsenen führen kann.

Ich willige ein, den Kurzzeitkoordinator oder Koordinator der Schutzbestimmungen für Kinder und gefährdete Erwachsene meines Teams innert 24 Stunden zu informieren, falls ich Subjekt einer polizeilichen Untersuchung oder Sozialamtlichen Untersuchung werde. Ich erkenne an, dass ein Nicht-Einhalten dieses Gebots zur sofortigen Suspendierung oder Beendigung meiner Arbeit mit Kindern oder gefährdeten Erwachsenen führen kann.

Unterschrift: Datum: