

**Anlage 2** zu der AV des JM vom 24. April 2015 (4450 - IV 56)

Justizvollzugsanstalt \_\_\_\_\_

**Az.:** \_\_\_\_\_

Herr/Frau

(Name, Vornamen)

Geb.-Datum:

Geb.- Ort:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit:

Nummer des Personalausweises:

### **Erklärung**

**1.**

Die Rahmenbedingungen (AV des JM vom .April 2015) und das „**Merkblatt für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer im Justizvollzug**“ sind mit mir erörtert und im Anschluss daran ausgehändigt worden.

Ich verpflichte mich, die dort aufgeführten Hinweise zu beachten.

**2.**

Im Hinblick auf meine künftige Tätigkeit in der Justizvollzugsanstalt .....  
erkläre ich mich einverstanden, dass von dort über mich eine unbeschränkte  
Auskunft aus dem Zentralregister bei dem Bundesamt für Justiz angefordert wird.

**3.**

Mir ist bekannt, dass ich gem. § 2 Abs.1 Nr. 10 in Verbindung mit §§ 7 und 8 Sozial-  
gesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) bei der Ausübung meiner ehrenamtlichen Tä-  
tigkeit gesetzlichen Unfallschutz genieße.

**4.**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die bei der Erfüllung der Betreuungsaufga-  
ben entstehenden angemessenen Auslagen nach der Rundverfügung des  
Justizministeriums vom 11.10.2004 (4454 – IV B.2) nur auf Antrag und im Rahmen  
der hierfür verfügbaren Haushaltsmittel erstattet werden können. Ein Rechtsanspruch

auf Auslagenersatz besteht nicht. Ein entsprechender formloser Antrag ist nach Entstehen der Auslagen einzureichen.

**5.**

Herr / Frau \_\_\_\_\_ steht als Ansprechperson für sämtliche Fragen, die im Zusammenhang mit meiner Betreuung arbeiten stehen, zur Verfügung.

**6.**

Mir wurde ein Ausweis ausgehändigt, der nur in Verbindung mit dem Bundespersonalausweis für die Justizvollzugsanstalt \_\_\_\_\_ gültig ist. Die Zulassung für eine andere Justizvollzugsanstalt ist damit nicht verbunden. Nach Beendigung der ehrenamtlichen Betreuung werde ich den Ausweis unaufgefordert zurückgeben.

**7.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Personalien und meine Anschrift elektronisch gespeichert werden zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch Bedienstete der Anstalt. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine Daten in der IT-Fachanwendung "SoPart" für die ambulanten und stationären Sozialen Dienste aufgenommen werden und somit auch nach der Entlassung der oder des von mir betreuten Gefangenen dem ambulanten und stationären Sozialen Dienst zur Verfügung stehen.

**8.**

Die Zulassung als ehrenamtliche/r Betreuer/in kann widerrufen werden, wenn meine Nichteignung nachträglich festgestellt wird oder wenn die vertrauensvolle Zusammenarbeit aus anderen Gründen gestört ist.

**9.**

Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)