



## Angaben zur Person

Name, Vorname		
Straße, PLZ, Ort		geimpft gegen Covid 19 <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Telefon	Handy	E-Mail Adresse
BIC	IBAN	Name der Bank
Geburtstag	Krankenkasse	Führerschein vorhanden ja / nein bitte Kopie beifügen

## Weitere Angaben zur Person

<p>Berücksichtigung von nebenberuflichen Einnahmen aus der Pflege (§ 3 Nr. 26 EstG)</p> <p><input type="radio"/> Ich beantrage die Berücksichtigung dieser steuer- und sozialversicherungsfreien Einnahme (3.000 € pro Jahr). Diese Berücksichtigung habe ich noch bei <b>keiner anderen Tätigkeit beantragt.</b></p> <p><input type="radio"/> Neben meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für den oben genannten Verein übernehme ich für nachfolgende Einrichtung weitere Übungsleitertätigkeiten aus:  Name der Einrichtung: .....  Anschrift: .....  Hierfür wird von meinem persönlichen Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EstG ein Betrag in Höhe von                      € für die Entgeltanrechnung bereits genutzt.</p>
--

### Fahrdienste

Die Fahrdienste, die ich für die Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V. übernehme, werde ich mit mit einem vom TÜV geprüften Auto durchführen.

### Fahrerlaubnis

Ich verpflichte mich hiermit, die Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V. bei einem Entzug meiner Fahrerlaubnis sofort in Kenntnis zu setzen. Dies gilt auch für einen befristeten Entzug, da dies aus versicherungstechnischen Gründen zwingend ist.

### Erklärung zur Schweigepflicht:

Ich verpflichte mich hiermit, als Helfer/in bei der Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V., über alle mir dienstlich bekanntgewordenen Angelegenheiten **Stillschweigen** zu bewahren. Hierzu gehören Mitteilungen über interne Abläufe der Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V., Einblicke einschließlich familiärer und wirtschaftlicher Verhältnisse in die Privatsphäre der Hilfesuchenden sowie Klientennamen bzw. Daten gegenüber Dritten.

Mit ist bekannt, dass bei Verletzung dieser Schweigepflicht das Persönlichkeitsrecht des Hilfesuchenden beeinträchtigt werden kann.

Ein Verstoß gegen diese Schweigepflicht wird nach strafrechtlichen Bestimmungen über die Schweigepflicht von Pflegepersonal geahndet und kann ggf. zu einer Schadenersatzforderung führen.

**Diese Schweigepflicht gilt auch nach der Beendigung der Tätigkeit bei der Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V. .**

Die vorstehend gemachten Daten sind vollständig und korrekt. Jede Änderung (insbesondere die Aufnahme einer weiteren Tätigkeit) werde ich unverzüglich der Einsatzleitung der Nachbarschaftshilfe Emmingen-Liptingen e. V. mitteilen.

Ich erkläre mich bereit an den durch die Einsatzleitung festgelegten Helfer/innentreffen teilzunehmen.

Ich habe das Merkblatt für Arbeitssicherung erhalten und zur Kenntnis genommen.

Emmingen-Liptingen, den .....

.....  
Unterschrift

.....  
bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern

.....  
mein Handzeichen