

Antragsteller:in:
Straße, PLZ, Ort:
Datum:
Telefonnummer:

Per E-Mail an:

zuwendung.asyl@bra.nrw.de

Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 201

**Bestätigung der Eignung des Personals gemäß Nr. 7.1.2 b) der Richtlinie
„Regionale Beratung von Geflüchteten in Nordrhein-Westfalen“**

Beantragte Maßnahme: Regionale Beratung

Durchführungsort: Antrags-ID:

☐ Es wird bestätigt, dass die in der o. a. Maßnahme eingesetzte(n) Person(en), Name(n): _____, dem/der Antragsteller:in am _____ jeweils ein erweitertes Führungszeugnis gemäß § 30a Abs. 1 BZRG im Original mit Datum vom _____ vorgelegt hat/haben, welches bei Vorlage im Falle eines erstmaligen Einsatzes sowie im Falle eines erneuten Einsatzes nach einer Unterbrechung im Rahmen des Förderprogramms nicht älter als sechs Monate, im Übrigen nicht älter als drei Jahre ist **oder**

☐ es wird bestätigt, dass die in der o. a. Maßnahme eingesetzte(n) Person(en), Name(n): _____, dem/der Antragsteller:in am _____ jeweils ein Europäisches Führungszeugnis gemäß § 30b BZRG im Original mit Datum vom _____ vorgelegt hat/haben, welches bei Vorlage im Falle eines erstmaligen Einsatzes sowie im Falle eines erneuten Einsatzes nach einer Unterbrechung im Rahmen des Förderprogramms nicht älter als sechs Monate, im Übrigen nicht älter als drei Jahre ist gewesen ist.

☐ Eben dieses Führungszeugnis enthält keine rechtskräftige Verurteilung nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 184i, 184j, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuches (StGB) und nach dem Aufenthaltsgesetz (AufenthG).

☐ Dem/der Antragsteller:in ist bewusst, dass der Einsatz von Personal, das rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 184i, 184j, 225, 232 bis 233a, 234, 235 und 236 des StGB und nach dem AufenthG verurteilt worden ist, nicht zulässig ist.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel