



LANDKREIS WITTMUND



Persönliche Daten

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße, Hausnummer:		PLZ Wohnort:	
Telefon privat:	Mobiltelefon privat:	E-Mail privat:	
Telefon dienstlich:	Mobiltelefon dienstlich:	E-Mail dienstlich:	
Führerscheinklassen:	Führerschein gültig bis:	Beruf:	
Name und Anschrift des Arbeitgebers:			
Digitaler Funkmeldeempfänger vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Ausbildungsstand

- Sprechfunker Maschinist Truppführer
 Gruppenführer Teil 1 & 2 Zugführer Teil 1 & 2 Verbandführer
 Drohnenführerschein A1/3 Drohnenführerschein A2

Einsatzabteilung

- ☞ Über meine Rechten und Pflichten im Dienst laut dem Niedersächsischen- Brandschutz- und dem Katastrophenschutzgesetz wurde ich informiert.
- ☞ Beim Ausscheiden aus der Drohneneinheit der Kreisfeuerwehr verpflichte ich mich zur Rückgabe aller während meiner Dienstzeit erhaltenen Ausrüstungsgegenständen.
- ☞ Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken gegen die Anforderung des Drohnen-dienstes.
- ☞ Änderung im Gesundheitszustand, die gegen eine momentane oder dauerhafte Betätigung in der Drohneneinheit sprechen, werde ich sofort dem Leiter der Drohneneinheit mitteilen.
- ☞ Ich bin damit einverstanden, dass von dem Landkreis Wittmund als Träger der Einheit jederzeit eine amtsärztliche Diensttauglichkeitsuntersuchung angeordnet werden kann.
- ☞ Ich bin damit Einverstanden, dass die Drohneneinheit die personenbezogenen Daten betreffend Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon, Dienstgrad, Lehrgänge, Funktion, Führerschein, Ehrungen, Mitgliedschaften, sowie weitere mögliche personenbezogene Daten gleich welcher Art aus dem bzw. mit dem Feuerwehrverwaltungsprogramm „FWportal“ ausschließlich für dienstliche Zwecke erhebt, speichert, verarbeitet, nutzt und bei dienstlicher Notwendigkeit weitergibt.
- ☞ Mit der einjährigen Probezeit bin ich einverstanden.
- ☞ Die Voraussetzung für eine Aufnahme in die Einheit sind der TM1 und Sprechfunker Lehrgang

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als aktives Mitglied in der Drohneneinheit. Alle für mich daraus resultierenden Pflichten erkenne ich vorbehaltlos an.

Ort/Datum

Antragsteller/in

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r)

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Aufnahme in der Drohneneinheit des Landkreises Wittmund

Die Mitglieder der Einheit wurden am _____ gehört, der Aufnahme wird

zugestimmt nicht zugestimmt/s. Anlage

Ort/Datum

Leiter/in Drohneneinheit

Ortsbrandmeister/in zur Information:

Bitte im FWportal dieses Mitglied für die Drohneneinheit freigeben!

Stadt- / Gemeindebrandmeister/in zur Kenntnis:

Ort/Datum

Unterschrift

Stadt / Gemeinde

Nachrichtlich Kreisbrandmeister zur Kenntnis!