Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|---|---|---|
| | | |

# Absichtserklärung

## Folgende Unterlagen sind beigefügt bzw. beantragt:

☐ Amtlicher Nachweis, dass sich mein Wohnsitz in Zukunft im Kreis Minden-Lübbecke befinden wird oder eine Bescheinigung meines zukünftigen Arbeitgebers, dass ich meinen Dienst im Kreis Minden-Lübbecke ausüben werde.

## Folgende Gegebenheiten sind bekannt bzw. werden versichert:

☐ Mir ist bekannt, dass dem Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke das Führungszeugnis spätestens bei Terminvereinbarung vorliegen muss und dass es bei Erlaubniserteilung nicht älter als 3 Monate sein darf.

☐ Ich versichere hiermit, dass ich bei keiner anderen Erlaubnisbehörde einen Antrag auf Anerkennung dieser Berufsausbildung gestellt habe, beziehungsweise, dass kein entsprechendes Verfahren läuft oder bereits abgeschlossen ist.

**oder**

☐ Ich habe diesen Antrag zu einem früheren Zeitpunkt bei einer anderen Behörde in Nordrhein-Westfalen oder in einem anderen Bundesland gestellt

| Wann | Aktenzeichen |
|---|---|
| Wo | |

<u>Nur bei Wohnsitz außerhalb Deutschlands:</u>

☐ Ich erkläre hiermit, dass ich die Absicht habe eine Beschäftigung aufzunehmen in

| Ort |
|---|
| |

☐ **Ich erkläre**,

- eine Arbeitsaufnahme und/oder einen Wohnortwechsel während dieses Antragsverfahrens unverzüglich anzuzeigen und
- dass zurzeit nicht strafrechtlich gegen mich ermittelt wird und auch kein mich belastendes Strafverfahren eingeleitet wurde.

**Hinweis**

Eine inhaltliche Überprüfung des Antrages ist erst möglich, wenn die geforderten Unterlagen formgerecht und vollständig vorliegen.
Dieser Antrag ist auszudrucken und unterschrieben an folgende Adresse zu senden:

Kreis Minden-Lübbecke
Gesundheitsamt
Frau Schumann
Portastrasse 13
32423 Minden

Sie können diesen Absichtserklärung auch unterschreiben, einscannen und per E-Mail an m.schumann@minden-luebbecke.de senden.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

**Formular ausdrucken**