

Antrag auf Vergabe der Bayerischen Ehrenamtskarte

Angabe Ihrer Persönlichen Daten

Anrede – Bitte Ankreuzen <input type="checkbox"/> Herr <input checked="" type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers		Titel	
Vorname KORNELIA		Nachname LAMMER	
		Geburtsname VÖGEL	
Adresse FÖHREASTR. 3			
PLZ 86971		Ort PEITING	
E-Mail			
Telefon 0173-2706263			
Geburtsdatum 20.05.1945		Geburtsort HOHENBRANDT	

Zu beantragende Ehrenamtskarte:
Blaue Bayerische Ehrenamtskarte

Antrag auf Vergabe der blauen Bayerischen Ehrenamtskarte

Ich besitze bereits eine Ehrenamtskarte und möchte diese erneuern lassen*

*Falls zutreffend, bitte Ablaufdatum der Ehrenamtskarte angeben

Tätigkeitsschwerpunkte

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sport | <input checked="" type="checkbox"/> Senioren | <input type="checkbox"/> Kultur |
| <input type="checkbox"/> Politik | <input type="checkbox"/> Jugend | <input type="checkbox"/> Umwelt-/Natur-/Tierschutz |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Kirche | <input type="checkbox"/> Feuerwehr/Rettungsdienst |
| <input type="checkbox"/> Soziales | <input type="checkbox"/> Bildung | <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz |
| | | <input type="checkbox"/> andere* |

Falls zutreffend, andere Tätigkeitsschwerpunkte angeben

Beschreibung der Funktion

TÄTIGKEIT IM BEREICH SOZIALE BETREUUNG
+ WASCHKÜCHE

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit

12

seit

06.02.2023

Ich bin Inhaber/in einer "Juleica"

- Ja*
 Nein

*Falls zutreffend, lassen Sie uns bitte eine Kopie der "Juleica" zukommen.

Der Einsatzort befindet sich im Landkreis Weilheim-Schongau

- Ja
 Nein

Für die ehrenamtliche Tätigkeit wird eine Aufwandsentschädigung gewährt, die über den Auslagensatz oder Erstattung der Kosten hinaus geht

- Ja
 Nein

Blaue Bayerische Ehrenamtskarte

Angabe der Vereine mit den jeweiligen Kontaktpersonen

Verein 1

Name des Vereins/der Organisation AWO SENIORENZENTRUM PEITING		
Straße, Hausnr. BAHNHOFSTR. 24	PLZ 86971	Ort PEITING
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (in Stunden) 12		seit (Eintrittsmonat/Jahr) FEB/2023

Verantwortliche Kontaktperson:

Familienname KNIPPSCHILD	Vorname STEFANIE
Telefon 08961-250081	E-Mail Stefanie.knippschild@awo-obb.de

Verein 2

Name des Vereins/der Organisation		
Straße, Hausnr.	PLZ	Ort
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (in Stunden)		seit (Eintrittsmonat/Jahr)

Verantwortliche Kontaktperson:

Familienname	Vorname
Telefon	E-Mail

Verein 3

Name des Vereins/der Organisation		
Straße, Hausnr.	PLZ	Ort
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (in Stunden)		seit (Eintrittsmonat/Jahr)

Verantwortliche Kontaktperson:

Familienname	Vorname
Telefon	E-Mail

Bitte fügen Sie diesem Dokument zusätzlich die folgenden Unterlagen bei:

- Durchschnittliche Wochenarbeitszeit des/der Ehrenamtlichen
- Monat/Jahr des Eintritts des/der Ehrenamtlichen in die Organisation / den Verein
- Ort, Datum der Erstellung des Schriftstücks
- Unterschrift der Kontaktperson

Peiting, 04.04.2025
(Ort, Datum)


(Unterschrift)