



Kommunaler Sozialverband Sachsen  
 Fachbereich 3, FD 350 Heimaufsicht  
 Postfach 10 09 62  
 04009 Leipzig

**Anzeige zum Wechsel der Einrichtungsleitung  
 Gemäß § 7 Abs. 4 Nr. 2 Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG)**

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen/ ausfüllen.

1. Allgemeine Angaben	
Bezeichnung der stationären Einrichtung:*	
Aktenzeichen bzw. ID der stationären Pflegeeinrichtung:	
Datum des Ausscheidens des Leiters/ der Leiterin der stationären Einrichtung:*	
Datum des Eintritts des neuen Leiters/ der Leiterin der stationären Einrichtung:*	

2. Neuer Einrichtungsleiter / neue Einrichtungsleiterin					
Name*:		Vorname*:		Geburtsdatum*:	
Straße / Haus-Nr.:*					
PLZ / Ort:*					

3. Berufsausbildung		
Maßnahme*:	Abschluss im Jahr*	Ohne Abschluss
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

#### 4. Berufliche Fortbildung

Maßnahme*: (ohne Kurzseminare/Kurzlehrgänge)	Anzahl Stunden*	Abschluss im Jahr*	Ohne Abschluss
			<input type="checkbox"/>

#### 5. Berufliche Werdegang

Bitte nur Angaben mit fachlichem Bezug zur Tätigkeit als Leitung einer stationären Einrichtung

Von (Monat/Jahr)*	Bis (Monat/Jahr)*	Beschäftigt als*	Beschäftigt bei*

#### 6. Anlagen

Folgende Anlagen werden beigelegt bzw. nachgereicht:			
		liegt bei:	wird nachgereicht bis:
Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) zur Vorlage bei Behörden (Belegart O); Zweck des Zeugnisses: Heimaufsicht:*		<input type="checkbox"/>	
Qualifikationsnachweise:*		<input type="checkbox"/>	

#### 7. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage von § 7 SächsWTG. Die Daten werden Bestandteil der Verwaltungsakte und können elektronisch verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht beabsichtigt, kann jedoch im Rahmen der §§ 13 ff. SächsDSG an die dort genannten Stellen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen.

## 8. Erklärung des Trägers

Ich / wir erklären, dass die gemachten Angaben zu Person, Aus- und Fortbildung sowie zum beruflichen Werdegang des neuen Einrichtungleiters / der neuen Einrichtungleiterin nach meiner / unserer Kenntnis wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise (Pkt. 7).

PLZ / Ort:\*

Datum:\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Trägers

## 9. Erklärungen des neuen Leiters/Leiterin der stationären Einrichtung

Sind Sie in den letzten fünf Jahren wegen einer Straftat nach §§ 29 bis 30b des Betäubungsmittelgesetzes verurteilt worden?\*

ja

nein

Wurde gegen Sie in den letzten fünf Jahren eine Geldbuße wegen eines Verstoßes gegen das Heimgesetz oder der dazu ergangenen Verordnungen festgesetzt?\*

ja

nein

Ich erkläre, dass die gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise (Pkt. 7).

PLZ / Ort:\*

Datum:\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der neuen Einrichtungleitung