

Akteursrunde Deuben

Mitwirkungsvereinbarung in der Akteursrunde Deuben

1. Ziel und Selbstverständnis

Die Akteursrunde Deuben (AR Deuben) ist ein offener Zusammenschluss von engagierten Bürgern, Vereinen, Initiativen, Einrichtungen und Unternehmen, die gemeinsam Verantwortung für den Stadtteil Deuben übernehmen. Mit unserer Arbeit möchten wir das Gemeinwohl fördern, Begegnung ermöglichen und den sozialen Zusammenhalt stärken. Die Mitarbeit in der Akteursrunde ist freiwillig, erfolgt aber auf der Grundlage gegenseitiger Verbindlichkeit und Transparenz.

2. Erklärung zur aktiven Teilnahme

Ich erkläre hiermit meine Bereitschaft, aktiv in der Akteursrunde Deuben mitzuwirken und mich für die Ziele und Grundsätze des gemeinsamen Leitbildes einzusetzen.

Ich bin mir bewusst, dass:

- die Teilnahme an den Sitzungen und Projekten der AR ehrenamtlich erfolgt,
- ich mich im Falle einer Verhinderung rechtzeitig abmelde,
- ich mit meiner Unterschrift Stimmrecht in der Akteursrunde erhalte,
- ich mich aktiv in mindestens einem Themen- oder Projektbereich einbringen möchte, z. B. *(freiwillige Angabe, bitte ankreuzen oder ergänzen):*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kunst im Hof | <input type="checkbox"/> Deubener Advent |
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Stadtteilgestaltung |
| <input type="checkbox"/> Finanzen / Organisation | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

3. Datenschutz und Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Ich willige ein, dass meine in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Kontaktinformationen, ggf. Zugehörigkeit zu einer Institution) zum Zweck der Organisation, Kommunikation und Koordination der Arbeit der Akteursrunde Deuben gespeichert und verarbeitet werden dürfen, und ausschließlich an die weiteren aktiven Teilnehmenden der Akteursrunde weitergegeben werden, um die Zusammenarbeit und gegenseitige Erreichbarkeit zu gewährleisten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder per E-Mail gegenüber der Akteursrunde Deuben (Ansprechpartner Tel/E-Mail) widerrufen. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte außerhalb der Akteursrunde weitergegeben.

4. Einverständnis

Mit meiner Unterschrift erkenne ich das Leitbild, die Grundsätze und Strukturen der Akteursrunde Deuben an und erkläre meine Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung in der Akteursrunde Deuben.

Persönliche Daten *(bitte ausfüllen)*

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Akteursrunde Deuben

Zugehörigkeit (*bitte ankreuzen*)

Bürger*in Verein öffentliche Institution/Einrichtung Unternehmen

sonstige:

Falls Sie/du eine Organisation (z. B. Verein, Einrichtung, Initiative oder Unternehmen) vertreten:
Bitte geben Sie/du hier an, welche Organisation Sie/du vertreten:

Hinweis

- Jede vertretene Organisation oder Einrichtung verfügt unabhängig von der Anzahl ihrer anwesenden Mitglieder oder Vertreter über genau eine Stimme in der Akteursrunde Deuben.
- Bürger, die nicht im Namen einer Organisation teilnehmen, haben ebenfalls je eine Stimme.
- Stimmberechtigt sind ausschließlich Teilnehmende, die die Mitwirkungsvereinbarung der Akteursrunde Deuben unterzeichnet haben.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

**Schön, dass du/Sie da bist/sind und gemeinsam
mit uns den Stadtteil Deuben gestaltet/gestalten!**