

---

(Name)

(Vorname)

---

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Düsseldorf

Dezernat 24

Staatliche Anerkennung Sozialberufe

Postfach 300865

40408 Düsseldorf

## **Erklärung über die Straffreiheit**

Anerkennung im Sozialen Bereich

Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter / Sozialpädagogin/Sozialpädagoge

Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge

Heilpädagogin/Heilpädagoge

Hiermit erkläre ich, dass gegen mich zurzeit kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)