

**Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,  
Familie und Integration**

Amt für Familie, Abt. Gestaltung der Jugendhilfe  
Aufsicht und Beratung von Einrichtungen,  
Leistungsvereinbarungen  
FS 212, z. Hd.

Hamburger Straße 37  
22083 Hamburg

Name des Trägers

Anschrift des Trägers – Straße/Hausnummer/PLZ/Ort

Einsatzort mit Anschrift (z.B. Wohngruppe ABC-Straße, 20255 Hamburg)

**Personalmeldung gem. § 47 SGB VIII**

**Leitungspersonal:**

Nachname	Vorname	Abschluss der Ausbildung als:	Abschluss der Ausbildung am:	Art des absolvierten Abschlusses: (z. B. Diplom, Bachelor, Master)	staatliche Anerkennung: (ja oder nein oder nicht vorgesehen = nv)	Stellenanteil (optional)	beschäftigt ab:	ausgeschieden am:	Wechsel in andere Einrichtung des Trägers zum:

Ort

Datum

Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_

Unterschrift (und ggfs. Stempel) des Trägers