# IKZ

# T E I L N A H M E V E R E I N B A R U N G

### Re-Zertifizierung familienfreundlicheregion

abgeschlossen zwischen der

Familie & Beruf Management GmbH[[1]](#footnote-1)

Untere Donaustraße 13-15/3

1020 Wien

und den folgenden Gemeinden

im Sinne einer

IKZ Interkommunalen Zusammenarbeit

**Partner Nr. 1: Federführender Partner**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[2]](#footnote-2)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde[[3]](#footnote-3):** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[4]](#footnote-4)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[5]](#footnote-5)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[6]](#footnote-6)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[7]](#footnote-7)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[8]](#footnote-8)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 7**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[9]](#footnote-9)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[10]](#footnote-10)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 9**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[11]](#footnote-11)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

**Partner Nr. 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Stadt-/Markt-/Gemeinde:** |  |
| Anschrift: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| Bezirk: |  |
| Bundesland: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Email: |  |
| Website: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwohnerzahl**[[12]](#footnote-12)**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson der Gemeinde:** |  |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Die Kontaktperson der Gemeinde ist zugleich Auditbeauftragte/r

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Gemeinde:** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Zertifizierungsseminar wurde am: |  | (TT.MM.JJJJ) besucht. |

Die Durchführung der Re-Zertifizierung familienfreundlicheregion erfolgt auf Grundlage der Rahmenrichtlinie in der jeweils gültigen Fassung.

Alle Gemeinden der IKZ (interkommunalen Zusammenarbeit) erklären ihre Teilnahme an der Re-Zertifizierung familienfreundlicheregion basierend auf den jeweiligen Gemeinderatsbeschlüssen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Gemeinde** |  | **Gemeinderatsbeschluss vom (TT.MM.JJJJ)** |
| Federführender Partner |  |  |  |
| Partner Nr. 2 |  |  |  |
| Partner Nr. 3 |  |  |  |
| Partner Nr. 4 |  |  |  |
| Partner Nr. 5 |  |  |  |
| Partner Nr. 6 |  |  |  |
| Partner Nr. 7 |  |  |  |
| Partner Nr. 8 |  |  |  |
| Partner Nr. 9 |  |  |  |
| Partner Nr. 10 |  |  |  |

Als Gesamt-Auditbeauftragte/r der IKZ interkommunalen Zusammenarbeit im Sinne der Rahmenrichtlinie i.d.j.g.F. wird folgende Person nominiert:

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditbeauftragte/r der Region (IKZ):** | |
| Titel: |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion in der Gemeinde: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Alle Gemeinden der IKZ sind mit der Auswertung der Daten und der Veröffentlichung der Information über ihre Teilnahme an der Re-Zertifizierung einverstanden.

Der Re-Zertifizierungsprozess muss spätestens neun Monate nach Gegenfertigung der Teilnahmevereinbarung durch die Familie & Beruf Management GmbH abgeschlossen sein (Übermittlung der Prozessunterlagen an die Zertifizierungsstelle).

Alle Gemeinden der IKZ sind verpflichtet, die von der Familie & Beruf Management GmbH übernommenen Kosten für die Prozessbegleitung und die Begutachtung rückzuerstatten, wenn der Re-Zertifizierungsprozess nicht ordnungsgemäß abgeschlossen wurde und die Umsetzung der geplanten Maßnahmen nicht im Rahmen der Begutachtung zum Vollzertifikat verifiziert und evaluiert werden konnten.

Die Vereinbarung ist in **zweifacher Ausfertigung** – vollständig ausgefüllt **im Original** – an die Familie & Beruf Management GmbH zu übermitteln. Ein gegengefertigtes Exemplar wird retourniert. Des Weiteren sind die **Auszüge aus den Protokollen der Gemeinderatssitzungen** in der die Teilnahme beschlossen wurde (falls angestrebt, inkl. Beschluss zur Teilnahme am UNICEF-Zusatzzertifikat „Kinderfreundliche Region“), anzuhängen.

Informationen zur Datenverarbeitung können der Datenschutzerklärung auf www.familieundberuf.at entnommen werden. Bei weiteren Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an datenschutz@familieundberuf.at.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  **Familie & Beruf Management GmbH** |  | Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum) (Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner) (Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel) (Unterschrift, Stempel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |  | Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum) (Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner) (Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel) (Unterschrift, Stempel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |  | Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum) (Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner) (Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel) (Unterschrift, Stempel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |  | Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum) (Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner) (Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel) (Unterschrift, Stempel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |  | Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum) (Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner) (Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel) (Unterschrift, Stempel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die  Stadt-/Markt/-Gemeinde |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Ort, Datum)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Name, Funktion Unterzeichner)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Unterschrift, Stempel)*

1. Errichtet gemäß BGBl I Nr. 3/2006 (veröffentlicht am 12.01.2006). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-2)
3. Der/die Auditbeauftragte des federführenden Partners ist gleichzeitig Gesamt-Auditbeauftragte/r der IKZ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-4)
5. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-5)
6. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-6)
7. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-7)
8. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-8)
9. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-9)
10. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-10)
11. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-11)
12. Zentrales Melderegister ZMR (Stand 31. Dezember des Vorjahres) [↑](#footnote-ref-12)