

.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Die unterstützende Einrichtung / Organisation ist politisch unabhängig:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. Die Unterstützung der LRV Sachsen erfolgt in materieller oder immaterieller Hinsicht vorrangig in folgenden Zielbereichen und Handlungsfeldern (§ 3 LRV; konzeptionelle Darstellung, bis fünf Seiten maximal; Änderungen möglich):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Über die Annahme der Unterstützungserklärung entscheidet das Steuerungsgremium der Landesrahmenvereinbarung. Die Unterstützung kann jederzeit gegenüber dem Steuerungsgremium widerrufen werden. Die Unterstützung kann durch das Steuerungsgremium widerrufen werden, wenn die Einrichtung / Organisation den Zusicherungen nach den Punkten II – IV nicht mehr gerecht wird.

Die Unterstützungserklärung ist an die Geschäftsstelle der LRV zu richten. Anschrift der Geschäftsstelle der LRV:

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
LRV Geschäftsstelle
Könneritzstr. 5
01097 Dresden

Die Einrichtung / Organisation erhält nach Zugang bei der Geschäftsstelle eine Rückmeldung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Einrichtung / Organisation

vertreten durch: Name, Vorname, Funktion in der Einrichtung / bei der Organisation, Telefon, Email

.....
.....
.....