



Ausschreibung

Freiwilligenarbeit ist im Bereich der sächsischen Suchtkrankenhilfe unverzichtbar. So funktioniert die Arbeit der Suchtselbsthilfe nur durch das ehrenamtliche Engagement vieler Helfer, die dazu beitragen, dass sich die Gruppen regelmäßig treffen, dass neue Mitglieder den Weg in die Gruppe finden, dass Gruppenmitglieder in schwierigen Situationen begleitet und unterstützt werden. Aber auch in den Einrichtungen der Suchthilfe, wie Beratungsstelle, Klinik oder Wohnstätte, leisten Ehrenamtliche wichtige Hilfestellungen für suchtkranke Menschen.

Die ehrenamtliche Arbeit ist sehr vielfältig, oft wird diese als selbstverständlich empfunden und zu selten erfolgt Anerkennung und Wertschätzung.

Wir möchten hiermit die Verbände der sächsischen Suchtselbsthilfe, der freien Wohlfahrts-
pflege sowie einzelne eigenständige Selbsthilfevereine aber auch andere Einrichtungen der
Suchtkrankenhilfe auffordern, verdienstvolle Ehrenamtliche für den SLS-
Anerkennungspreis 2020 vorzuschlagen. Teilen Sie uns bitte bis spätestens **16.10.2020** auf
dem Formblatt den Namen, den Tätigkeitsbereich sowie die Gründe für die Nominierung
mit.

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der diesjährigen Konferenz der sächsischen
Suchtselbsthilfe am 21.11.2020 in Dresden. Preisträger und vorschlagende Institution
erhalten dann von uns die Benachrichtigung und eine Einladung zur Veranstaltung.

Antragsformular zum Downloaden unter: www.slsev.de/Preis2020.pdf

Ansprechpartner:

Dr. Olaf Rilke
Leiter der SLS-Geschäftsstelle
Glacisstraße 26
01099 Dresden
Tel. : 0351-804 5506
FAX: 0351-81 05 55 33
rilke@slsev.de



Vorschlag zur Würdigung der ehrenamtlichen Arbeit in der sächsischen Suchthilfe (SLS-Anerkennungspreis 2020)

Termin: spätestens 16.10.2020

An die rilke@slsev.de
SLS-Geschäftsstelle
Glacisstraße 26
01099 Dresden

Angabe zur eigenen Einrichtung:

Vor- und Nachname / Einrichtung

Straße Nr.

PLZ u. Ort

Telefon

Ich schlage vor:

Vor- und Nachname

Straße Nr.

PLZ u. Ort

Telefon

Angaben zu den Leistungen der von Ihnen vorgeschlagenen Person (u. a. Art und Dauer der Tätigkeit):

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß und nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit freundlicher Unterstützung durch:

