UNBEDENKLICHKEITSERKLÄRUNG (nulla osta)

Mit diesem Schreiben bestätige ich, dass _____ ein Priester/Diakon *(zutreffendes bitte unterstreichen)* der Diözese _____ist.

Ich habe sein Personaldossier und weitere Akten, die in unserer Kurie vorliegen, sorgfältig geprüft sowie geeignete Erkundigungen eingeholt. Aufgrund dieser Umfragen und meiner persönlichen Kenntnisse bestätige ich ohne Vorbehalt, dass _____ über einen moralisch einwandfreien Charakter und Ruf verfügt und qualifiziert ist, in geeigneter Weise als Priester/Diakon *(zutreffendes bitte unterstreichen)* zu wirken. Ich bestätige deshalb, dass in meiner Diözese:

1. er nie suspendiert oder des Dienstes enthoben wurde oder dass ihm andere kanonische Strafen auferlegt wurden oder dass es zu einer Verurteilung kam;

2. weder Straftaten registriert sind noch strafrechtliche Klagen gegen ihn erhoben wurden. Es liegen keine Hinweise auf kriminelle Handlungen oder Beschuldigungen krimineller Handlungen gegen ihn vor;

3. es in seinem Verhalten in der Vergangenheit keinerlei Kenntnis darauf gibt, dass er sich in ungebührlicher Weise Personen gegenüber, einschliesslich Minderjähriger, verhalten hätte;

4. er nie in einen Vorfall verwickelt war, welcher seine Tauglichkeit oder seine Eignung in Frage gestellt hätte bezüglich der Ausübung eines priesterlichen/diakonalen *(zutreffendes bitte unterstreichen)* Dienstes mit allen damit verbundenen Verantwortungen und Verpflichtungen;

5. es seit Beginn seiner seelsorgerlichen Tätigkeit keine Hinweise auf Eigenschaften, Bedingungen oder Situationen geistiger oder physischer Natur gibt, welche die Ausübung derselben nachteilig beeinflussen könnte;

6. keine Kenntnisse bezüglich sexuellen Missbrauchs oder sexuellem Fehlverhalten gegenüber Minderjährigen vorliegen;

7. keine Klagen bezüglich sexuellen Missbrauchs oder sexuellem Fehlverhalten gegenüber Erwachsenen vorliegen;

8. er nie angeklagt wurde, Gewalttaten begangen zu haben oder sich unrechtmässig Geld angeeignet oder bereichert zu haben;

9. er sich in guter psychischer und physischer Gesundheit befindet, die ihm die Ausführung seiner Tätigkeit ermöglicht.

Es ist mir nicht bekannt, dass es irgendwelche Hindernisse gibt, die ihn an der Erfüllung seines priesterlichen/diakonalen *(zutreffendes bitte unterstreichen)* Dienstes hindern könnten. Ich bestätige, dass der oben erwähnte Priester/Diakon *(zutreffendes bitte unterstreichen)* geeignet ist, ein priesterliches Amt/einen diakonalen Dienst *(zutreffendes bitte unterstreichen)* in Ihrer Diözese auszuüben.

Ich bin damit einverstanden, mit dem Bischof von Chur sowie mit den staatlichen und kirchlichen Behörden zusammenzuarbeiten, falls Probleme mit diesem Priester/Diakon *(zutreffendes bitte unterstreichen)* auftreten sollten.

Ort, Datum _____ Name, Titel _____

L.S.

Beilage: Kopie des Celebrets