

Einwilligungserklärung

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Amt für Soziales und Prävention
Abt. Existenzsicherung SGB VII

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Das Amt für Soziales und Prävention, Abteilung Existenzsicherung nach dem SGB XII -Bildung und Teilhabe benötigt Ihre personenbezogenen Daten zur Erhebung, Verarbeitung und zur Übermittlung.

Für die Nutzung des Angebotes im Bereich Bildung und Teilhabe ist Ihre Einwilligung erforderlich, die auf freiwilliger Basis erfolgt. Sie werden darauf hingewiesen, dass die Inanspruchnahme des Angebotes im Bereich Bildung und Teilhabe nur dann möglich ist, wenn Sie mit der Datenerhebung einverstanden sind. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an das Sachgebiet Bildung und Teilhabe der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Datenerhebung und -verarbeitung

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Anschrift		

Telefonnummer	E-Mail-Adresse	
_____	_____	

- Ich bin damit einverstanden, dass der Bereich Bildung und Teilhabe meine o. g. personenbezogenen Daten zum Zwecke des Angebotes in diesem erhebt, speichert und verarbeitet sowie an die Anbieterin des telefonischen Beratungsangebotes weiterleitet.
- Mit der Verarbeitung und Weiterleitung meiner o. g. Daten bin ich nicht einverstanden.

Datum _____

Unterschrift _____

