

Einwilligung in die Übermittlung meiner Sozialdaten

Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden Partner der Jugendberufsagentur Rendsburg-Eckernförde

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jugend- und Sozialdienst Rendsburg-Eckernförde | <input type="checkbox"/> Berufsbildungszentrum am Nord-Ostsee-Kanal |
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit Neumünster | <input type="checkbox"/> Schulamt Rendsburg-Eckernförde |
| <input type="checkbox"/> Jobcenter Rendsburg-Eckernförde | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde | Name der Institution |

die folgenden persönlichen Daten über mich an

Datenempfänger:(Name, Vorname, Institution)

übermitteln: NAME, VORNAME – GEBURTSDATUM – ADRESSE – TELEFONNUMMER – E-MAIL-ADRESSE (Unzutreffendes bitte streichen!),

sowie folgende Daten zur/zum

- auf dem Weg in Beruf oder Studium persönlich zu beraten.
- bei meiner beruflichen Integration mit Maßnahmen zu fördern.
- in Ausbildung oder Qualifizierung zu vermitteln.

Die Daten dürfen nur erhoben und auf sonstige Weise verarbeitet werden, um mich

- auf dem Weg in Beruf oder Studium persönlich zu beraten.
- bei meiner beruflichen Integration mit Maßnahmen zu fördern.
- in Ausbildung oder Qualifizierung zu vermitteln.

Zu diesem Zweck dürfen mich die oben genannten Partner auch anschreiben oder anrufen (Unzutreffendes bitte streichen!).

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese **Einwilligung freiwillig** erkläre. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich.

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft** gegenüber einem oder mehreren der oben genannten Partner **widerrufen**, das heißt zurücknehmen. Bis zu meinem Widerruf werden meine Daten rechtmäßig verarbeitet. Wenn ich nichts anderes erkläre, gilt der Widerruf gegenüber allen oben genannten Partnern der Jugendberufsagentur. Die Einwilligung gilt, bis ich sie widerrufe, längstens bis zur Vollendung meines 25. Lebensjahres. Meine Daten werden nach Abschluss meiner Unterstützung durch die oben genannten Partner der Jugendberufsagentur nach den für diesen jeweils maßgeblichen Vorschriften gelöscht.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
ggf. Unterschrift erziehungsberechtigter Person

Ausgehändigt durch: