

Einwilligung in die Datenverarbeitung für die Ausbildung zur PSNV-Fachkraft durch Notfallseelsorge und Krisenintervention Saarland e.V.

Vorname/n, Nachname, Landkreis

() Ich willige ein, dass die Notfallseelsorge und Krisenintervention (NKS) die freiwilligen Angaben zu meiner Religionszugehörigkeit zum Zwecke der Erstellung einer anonymisierten Statistik verarbeitet bzw. nutzt. Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nicht.

() Ich willige ein, dass die Notfallseelsorge und Krisenintervention (NKS) intern meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Zulassung zur Ausbildung sowie der Ausbildung selbst physikalisch wie elektronisch speichert, verarbeitet sowie intern übermittelt und nutzt.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. (Damit beende ich meine Bewerbung für die Ausbildung bzw. behindere die Durchführung der Ausbildung.) Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten berichtigen oder für bestimmte Zwecke sperren zu lassen. Mit der Ablehnung der Zulassung zur oder dem Verzicht auf die Ausbildung werden meine Daten gelöscht. Alle diese Akte erfolgen schriftlich.

Ort, Datum

Unterschrift