

Erklärung zum Datenschutz von Teilnehmenden in Maßnahmen der Berufsbildungswerke

Hiermit erkläre ich

Herr/Frau _____, geb. am _____
Vor- und Zuname

mich damit einverstanden, dass im Rahmen meiner Teilnahme an Reha-Maßnahmen
im Berufsbildungswerk München

persönliche Daten, die im Zusammenhang mit der Vertragsgestaltung stehen seitens des
Berufsbildungswerks und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke erfasst und
gespeichert werden. Dies geschieht entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung und dem
Bundesdatenschutzgesetz bzw. dem kirchlichen Datenschutzgesetz (KDG) in der jeweils aktuellen
Fassung.

Ebenso stimme ich zu, dass der Praktikums- oder Kooperationsbetrieb die Daten, die im direkten
Zusammenhang mit den praktischen Maßnahmephasen stehen, erfasst und dem Berufsbildungswerk
übermitteln darf.

Es wird zugesichert, dass diese Daten nur im direkten Zusammenhang mit den Qualifizierungen im
BBW verwendet werden. Alle Beteiligten verpflichten sich, diese Daten streng vertraulich zu
behandeln und diese nicht im Zusammenhang mit der Nennung von Namen zu veröffentlichen.
Die Weitergabe von relevanten Daten an Behörden, Kostenträger und Arbeitgeber, die im Rahmen
der Maßnahmen mit den Berufsbildungswerken kooperieren, erfolgt nur im dafür erforderlichen
Umfang.

Die/der Teilnehmende erklärt sich damit einverstanden, dass ihre/seine personenbezogenen Daten in
diesem Rahmen innerhalb der o. g. Punkte verarbeitet werden können.

Die/der Teilnehmende wurde über ihr/sein Auskunftsrecht gem. Art. 15 EU-
Datenschutzgrundverordnung bzw. § 17 KDG informiert. Danach kann sie/er vom Berufsbildungswerk
Auskunft darüber verlangen,

- welche personenbezogenen Daten von ihr/ihm verarbeitet werden,
- warum diese personenbezogenen Daten verarbeitet werden,
- an wen diese personenbezogenen Daten weitergegeben werden,
- wie lange diese personenbezogenen Daten aufbewahrt werden und
- dass sie/er ein Berichtigungs-, Löschungs- und Beschwerderecht hat.

Die/der Teilnehmende kann diese Einwilligungserklärung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Unterschrift der Erziehungsberechtigten