

Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die ausgewählten Partner der Jugendberufsagentur RD-ECK

- | | |
|---|---|
| ☐ Jugend- und Sozialdienst Rendsburg-Eckernförde | ☐ Berufsbildungszentrum am Nord-Ostsee-Kanal |
| ☐ Agentur für Arbeit Neumünster | ☐ Schule |
| ☐ Jobcenter Rendsburg-Eckernförde | ☐ Teilhabe junge Menschen |
| ☐ Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde | |
| ☐ weitere Datenempfänger _____ (falls benötigt) | |

folgende personenbezogene Daten über mich erhalten:

- | | | | | |
|--|---|--|--|---|
| ☐ Name, Vorname | ☐ Geburtsdatum | ☐ Anschrift/Adresse | ☐ Telefonnummer | ☐ E-Mail-Adresse |
| ☐ Persönliche/Soziale/Familiäre Situation | ☐ Schulsituation | ☐ Berufssituation | | |

Die Daten dürfen nur für die folgenden Zwecke weitergegeben und verarbeitet werden:

- ☐ persönliche Beratung auf dem Weg in Beruf oder Studium.
- ☐ zur Förderung meiner persönlichen, sozialen oder familiären Situation.
- ☐ in Ausbildung oder Qualifizierung zu vermitteln.

Dazu dürfen mich die genannten Partner und Datenempfänger

- ☐ persönlich, ☐ schriftlich oder ☐ telefonisch kontaktieren.

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/Adresse

.....
E-Mail

.....
Telefonnummer

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

.....
ggf. Unterschrift der erziehungsberechtigten oder bevollmächtigten Person

Ausgehändigt durch:

.....
Mitarbeiter/in

.....
Institution (JBA-Partner)

Die Jugendberufsagentur Rendsburg-Eckernförde ist eine Kooperation zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit.



Kreis
Rendsburg-Eckernförde



Schulamt Rendsburg-Eckernförde
- Untere Landesbehörde -

