



Datenschutzhinweis

Bitte durchlesen, unterschreiben und mit dem Formular zurückgeben. Vielen Dank.

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten ernst und bitten Sie hiermit, der Verwendung Ihrer Daten explizit zuzustimmen.

Wir erheben Ihre Daten ausschließlich zum Zweck der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung unserer vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten. An Dritte übertragen wir Ihre Daten nur, sofern es gesetzlich vorgeschrieben ist oder soweit Ihre Daten nicht von uns selbst, sondern von Dritten in unserem Auftrag verarbeitet werden.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung des Vertrags erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1b) der aktuellen Datenschutzgrundverordnung. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind, sämtliche gegenseitige Ansprüche erfüllt sind, keine gesetzlichen Rechtfertigungsgrundlagen bestehen oder wenn gesetzliche Aufbewahrungsfristen ablaufen.

Sie haben das Recht, der Verwendung Ihrer Daten jederzeit zu widersprechen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Ihnen steht darüber hinaus ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Unsere ausführliche Datenschutzerklärung können Sie auf unserer Webseite www.behindertenhilfe-offenbach.de einsehen.

Alle Fragen und Anliegen zur Verarbeitung Ihrer Daten beantwortet Ihnen:

Dienst/Einrichtung: **Ambulanter Dienst**

Ansprechpartner/in: **Felix Kapraun**

Tel.: **069 / 809096926**

E-Mail: f.kapraun@behindertenhilfe-offenbach.de

Ich / Wir habe/n diesen Datenschutzhinweis gelesen und zur Kenntnis genommen und

stimme/n der Verarbeitung der Daten zu stimme/n der Verarbeitung der Daten nicht zu

Datum

Name der betroffenen Person (in Druckbuchstaben)

Unterschrift (bei Minderjährigen unter 16 Jahren bei der Sorgeberechtigten / ggf. gesetzl. Betreuer/in)

Eine Kopie geht an den/die Unterzeichnende/n.



Datenschutzhinweis

Bitte durchlesen, unterschreiben und mit dem Formular zurückgeben. Vielen Dank.

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten ernst und bitten Sie hiermit, der Verwendung Ihrer Daten explizit zuzustimmen.

Wir erheben Ihre Daten ausschließlich zum Zweck der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung unserer vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten. An Dritte übertragen wir Ihre Daten nur, sofern es gesetzlich vorgeschrieben ist oder soweit Ihre Daten nicht von uns selbst, sondern von Dritten in unserem Auftrag verarbeitet werden.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung des Vertrags erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1b) der aktuellen Datenschutzgrundverordnung. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind, sämtliche gegenseitige Ansprüche erfüllt sind, keine gesetzlichen Rechtfertigungsgrundlagen bestehen oder wenn gesetzliche Aufbewahrungsfristen ablaufen.

Sie haben das Recht, der Verwendung Ihrer Daten jederzeit zu widersprechen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Ihnen steht darüber hinaus ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Unsere ausführliche Datenschutzerklärung können Sie auf unserer Webseite www.behindertenhilfe-offenbach.de einsehen.

Alle Fragen und Anliegen zur Verarbeitung Ihrer Daten beantwortet Ihnen:

Dienst/Einrichtung: **Ambulanter Dienst**

Ansprechpartner/in: **Felix Kapraun**

Tel.: **069 / 809096926**

E-Mail: f.kapraun@behindertenhilfe-offenbach.de

Ich / Wir habe/n diesen Datenschutzhinweis gelesen und zur Kenntnis genommen und

stimme/n der Verarbeitung der Daten zu stimme/n der Verarbeitung der Daten nicht zu

Datum

Name der betroffenen Person (in Druckbuchstaben)

Unterschrift (bei Minderjährigen unter 16 Jahren bei der Sorgeberechtigte / ggf. gesetzl. Betreuer/in)

Eine Kopie geht an den/die Unterzeichnende/n.