

Einverständniserklärung

Name: Vorname:

Adresse:

Vers. Nr.: Geb. Datum:

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten im Fall der Notwendigkeit an die befassen Einrichtungen (wie Kostenträger, Ausbildungsträger usw.) vom Stiftungsmanagement weitergegeben werden dürfen.

Dieses Einverständnis bezieht sich auf Daten wie Namen, Adresse, Telefon, Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum, Schulbildung, Ausbildung, Beruf, Berufsorientierungsverlauf.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich gleichzeitig die Schulungsinstitute, bei denen ich Kurse besuchen werde, Kursbesuchsinformationen direkt an die Arbeitsstiftung zu übermitteln (Anwesenheits- und Teilnahmebestätigungen, Zertifikate, etc.).

Ich stimme zu, dass meine Daten elektronisch verarbeitet und sieben Jahre nach Stiftungsaustritt automatisch gelöscht werden. Diese Zustimmung kann ich widerrufen unter: arbeitsstiftung@dioezese-linz.at. Die Informationen zur Datenschutzgrundverordnung sind zu finden auf der Homepage der Arbeitsstiftung <http://www.dioezese-linz.at/arbeitsstiftung>.

Datum: Unterschrift: