**Beratung im Büro der Kommunalen Behindertenbeauftragten der Stadt Heidelberg**

**im Rahmen ihrer Tätigkeit als Ombudsfrau nach § 15 Landesbehindertengleichstellungsgesetz**

**Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 a) Datenschutz-Grundverordnung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit der elektronischen Erfassung meiner Daten und deren Verarbeitung innerhalb des Büros der Kommunalen Behindertenbeauftragten bin ich einverstanden. Auf diese Daten hat innerhalb der Stadtverwaltung Heidelberg nur die Kommunale Behindertenbeauftragte selbst sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihres Büros (auch im Rahmen eines Praktikums) Zugriff. Alle unterliegen der Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir

erhobenen Daten habe und dass ich der Speicherung meiner Daten für die Zukunft

**widersprechen** kann.

Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen

oder Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift