

Заявление о согласии подростка/ребенка

согласно положениям §4a Федерального закона о защите данных (*Bundesdatenschutzgesetz*)

Данным я,

имя:

фамилия:

проживающий/-щая по адресу

улица:

почт.индекс/населенный пункт:

даю свое согласие на то, что Координационная инстанция / Koordinierungsstelle_____ в рамках своих задач окажет мне поддержку в школьной и социальной интеграции и для этой цели может собирать, обрабатывать и использовать необходимые данные о моей личности. Эти данные берутся у меня. В единичных случаях они также могут быть получены у третьих лиц, для этого необходимо дополнительное согласие.

На основании данных Координационная инстанция / Koordinierungsstelle в рамках сопровождения (индивидуальной опеки) составит план поддержки и развития, который будет содержать самые важные данные по моей личностной, школьной и социальной интеграции. По этой причине с учетом долга конфиденциальности при необходимости собираются также данные, которые касаются моего здоровья, если они официально подтверждены врачом. Они будут использоваться для того, чтобы создать полный профиль для оказания поддержки, в котором будут учтены все нарушения прав.

С целью научного сопровождения и оценки, а также сбора статистических данных собранные Координационной инстанцией / Koordinierungsstelle данные обо мне будут в обезличенной форме передаваться в сервисную организацию по социальной работе и работе с молодежью, организацию Европейского социального фонда (ESF) при Федеральном министерстве по делам семьи, пожилых людей, женщин и молодежи. Обезличенная форма – это форма подачи, при которой моя фамилия, мой адрес и дата моего рождения удаляются из комплекта данных, так что данные больше нельзя связать с моей личностью. На основании этих данных осуществляющая проект сервисная организация произведет статистическую оценку того, были ли достигнуты цели программы «Отказ от посещения школы – Второй шанс».

Это заявление о согласии я могу отозвать в любой момент. Я понимаю, что из-за этого при определенных обстоятельствах сопровождение со стороны Координационной инстанции / Koordinierungsstelle больше не будет обеспечено или будет обеспечено не в запланированном или требуемом объеме. Если я отзываю свое заявление об организации моего сопровождения со стороны Координационной инстанции / Koordinierungsstelle при школьной и социальной интеграции, ссылки, указывающие на мою личность, будут удалены немедленно, то есть данные станут обезличенными

(см. выше). Если сопровождение не будет продолжаться после _____ дней после окончания школы, Координационная инстанция / Koordinierungsstelle произведет обезличивание моих данных. Это обезличивание не коснется данных о доказательстве участия (фамилия, адрес, данные о начале о окончании ведения дела). Данные о доказательстве участия в электронном виде не обрабатываются.

Я в любой момент могу ознакомиться со своим делом в Координационной инстанции / Koordinierungsstelle _____ и получить выписку из него.

Место, дата

Подпись юноши/девушки

Место, дата

Подпись менеджера по сопровождению дела

Это заявление я делаю за своего ребенка / лиц, которых я официально представляю и которые не могут самостоятельно оценить это заявление.

Место, дата

Подпись одного из родителей или
замещающего их лица либо официального представителя