

# تصريح موافقة للشباب/الأطفال

وفقا لأحكام المادة §4a من القانون الاتحادي لحماية البيانات

(Bundesdatenschutzgesetz)

أوافق أنا،

الاسم الأول:

اسم العائلة:

المقيم في

شارع:

المدينة/الرقم البردي:

على أن، يقوم مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) \_\_\_\_\_ بدعمي في إطار مهمته لمساعدتي في الاندماج التعليمي والاجتماعي، وعلى أن يقوم بتجميع وتجهيز واستخدام البيانات اللازمة لهذا الغرض، والمتعلقة بي شخصيا. يتم تجميع هذه البيانات بشكل مبدئي من خلالي. لكن يمكن أيضا في حالات خاصة تجميع هذه البيانات من قبل طرف ثالث، وهو ما قد يتطلب موافقة أخرى مني.

من خلال البيانات ينشئ مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) في إطار دعمه (إدارة الحالة) خطة تعليم وتنمية، تتضمن أهم المعلومات الخاصة باندماجي الشخصي والتعليمي والاجتماعي. ولهذا السبب يتم أيضا تجميع البيانات المتعلقة بصحتي عند الضرورة، مع مراعاة الالتزام بالسرية الطبية، طالما كانت هذه البيانات مثبتة بشهادة طبية. ويتم استخدام هذه الخطة لإنشاء ملف تنمية متكامل، يراعي جميع الآثار السلبية.

لغرض الدعم العلمي والتقييم وكذلك لجمع المعلومات الإحصائية يتم إحالة البيانات التي قام مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) بتجميعها عني، إلى مكتب خدمات هيئة أعمال الشباب الاجتماعية، ومكتب تسجيل الصندوق الاجتماعي الأوروبي التابع للوزارة الاتحادية لشئون الأسرة والمسنين والسيدات والشباب، ولكن بشكل مجهول المصدر. تعني "بشكل مجهول المصدر"، عدم ذكر اسمي أو عنواني أو تاريخ ميلادي في سجل البيانات، بحيث لا يمكن إعادة ربط هذه المعلومات بي. ومن خلال هذه البيانات يقوم مكتب الخدمات بالتحقق بشكل إحصائي، مما إذا كانت أهداف برنامج "التهرب من المدرسة – الفرصة الثانية" قد تحققت وكيف تم ذلك.

يمكنني إلغاء هذه الموافقة في أي وقت. مع إدراكي التام، أن ذلك قد يتسبب في عدم ضمان استمرار دعم مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) أو عدم استمراره بالمقدار المخطط واللازم المحدد له. وبسحبي طلب دعمي من مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) في مجال الاندماج التعليمي والاجتماعي، يتم على الفور حذف جميع البيانات المتعلقة بي، بمعنى أنها

تصبح مجهولة الهوية (انظر أعلاه). وإذا لم يتواصل الدعم بع \_\_\_\_\_ يوما من إتمام التعاقد، يتم تحويل بياناتي لتصبح مجهولة المصدر. استثناءا لهذا الحذف يتم الإبقاء على البيانات الموجودة بقائمة المشاركين (الاسم، العنوان، بيانات عن إستلام وإنهاء إدارة الحالة). لن يتم معالجة هذه البيانات الموجودة بقائمة المشاركين إلكترونيا.

يحق لي في أي وقت، الاطلاع على ملف الحالة الخاص بي لدى مكتب التنسيق (Koordinierungsstelle) أو الحصول على ملخص له.

المكان، التاريخ	توقيع الشاب/الفتاة
المكان، التاريخ	توقيع مدير الحالة
أدلي بهذ التصريح نيابة عن طفلي / الأفراد المسؤولين مني قانونا، والذين لا يمكنهم الحكم على أهمية هذا التصريح بأنفسهم.	
المكان، التاريخ	توقيع ولي الأمر أو الممثل القانوني