

Einwilligung

Hiermit willige ich/wir

Name, Vorname (Antragsteller)

Geburtsdatum, -ort

Name, Vorname (Ehegatte)

Geburtsdatum, -ort

Name, Vorname (Kind 1)

Geburtsdatum, -ort

Name, Vorname (Kind 2)

Geburtsdatum, -ort

Name, Vorname (Kind 3)

Geburtsdatum, -ort

Name, Vorname (Kind 4)

Geburtsdatum, -ort

Anschrift

ein, dass der/ die

Behörde/Einrichtung
Integrationsmanager/Flüchtlingssozialarbeit
Herr Majed Mulla Mahmoud
Tettnanger Straße 17 88085 Langenargen
Tel. 017624742940, mahmoud@gvv-ekl.de

erforderliche Daten im Rahmen der Beratung/Betreuung/Begleitung im Rahmen der ehrenamtlichen Unterstützung über meine/unsere Person und Lebenssituation an folgende Stellen

- zuständige Ausländerbehörde
- Gemeindeverwaltung des Wohnorts
- Kindergarten/ Schule
- Sprachkursträger
- Arbeitgeber
- zuständiger Leistungsträger
- Jugendamt

- zuständiger Leistungsträger
- Versicherungsträger
- Beratungsstelle _____
- _____

übermitteln darf.

Ich/Wir gestatte/gestatten, dass Daten über meine/unsere Person und Lebenssituation übermittelt werden dürfen, soweit sie:

- asyl- und/ oder ausländerrechtliche Angelegenheiten
- Leistungen nach dem AsylbLG
- Leistungen nach dem SGB II
- Leistungen nach dem SGB XII
- Leistungen nach dem SGB VIII
- Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepakte
- schulische Angelegenheiten
- Leistungen der Krankenversicherung
- _____

berühren.

Bei der Verweigerung der Einwilligung, übernimmt/übernehmen die Person/Personen selbständig und in eigener Verantwortung die Übermittlung der erforderlichen Daten an die zuständigen Stellen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch schriftliche Erklärung von mir/uns widerrufen werden. Sie gilt längstens für zwei Jahre.

Ich/Wir bestätige/bestätigen, dass ich/wir die Einwilligung freiwillig abgegeben habe/haben.

Ich/Wir bestätige/bestätigen außerdem, dass ich/wir eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Einwilligung erhalten habe/haben.

Ort und Datum

Unterschrift (Antragsteller)

Unterschrift (Ehegatte)