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
Integrationsmanagerin/Flüchtlingssozialarbeit
Frau Alina Brandl
Tettnanger Straße 17 88085 Langenargen
Tel. 0151 57606915, brandl@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)