

Einwilligungserklärung

Hilfesuchende Person _____ (Name in Blockbuchstaben)

Geburtsdatum _____ (Format TTMMJJ)

Hinweis:

der Antrag kann (aufgrund der EU Datenschutz-Grundverordnung) nur mit Unterschrift **aller** mit der antragstellenden Person gemeinsam im Haushalt gemeldeten volljährigen Personen (unabhängig ob Neben- oder Hauptwohnsitz) bearbeitet werden.

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Beruf, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesu- chenden Person) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Gewährung einer einmaligen Hilfe gem. § 19 Oö. Sozialhilfegesetz 1998 vom Amt der Oö. Landesregierung verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, Tel.: +43 732 7720 - 152 21 oder per E-Mail an so.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Daten werden zur Prüfung der Richtigkeit an folgende Empfänger übermittelt, soweit diese zur Erledigung des von der hilfesu- chenden Person gestellten Ansuchens um Gewährung einer einmaligen Hilfe notwendig sind:

Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Institute, karitative Vereine, Krankenanstalten, Ärzten und Dienstgeber.

Ich nehme die beigefügten „Allgemeine Informationen gemäß Art. 13 f und Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung“ zur Kenntnis. Diese sind auch abrufbar unter: www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm

1. Person (Name in Blockbuchstaben) _____

Ort, Datum

Unterschrift

2. Person (Name in Blockbuchstaben) _____

Ort, Datum

Unterschrift

3. Person (Name in Blockbuchstaben) _____

Ort, Datum

Unterschrift