

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Auszubildende/r Mitarbeiter/in

Ich bin Auszubildende/r bzw. Mitarbeiter/in eines Betriebes, der sich um das Zertifikat TOP Ausbildungsbetrieb bewirbt.

Die Teilnahmeinformationen sowie die Antragsformulare habe ich zur Kenntnis genommen. Als Auszubildende/r bzw. Mitarbeiter/in möchte ich meinen Ausbildungsbetrieb bei dieser Zertifizierung unterstützen und erkläre mich daher bereit, als Referenzbeispiel herangezogen zu werden.

Ich und ggf. meine gesetzlichen Vertreter bin/sind damit einverstanden, dass meine/ihre personenbezogenen Daten aus den Antragsformularen ggf. einschließlich des Eltern-Feedbackbogens ausschließlich zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens TOP-Ausbildungsbetrieb von meinem Ausbildungsbetrieb/Arbeitgeber an die IHK Saarland übermittelt werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zu diesem Zweck von der IHK Saarland an den DEHOGA Saarland zur automatisierten Verarbeitung, Speicherung und Nutzung gegenseitig übermittelt werden. Beide Partner entscheiden als neutrale Zertifizierungsstelle über den Antrag und erhalten daher Zugriff auf sämtliche Antragsunterlagen, die im Rahmen der Zertifizierung zu prüfen sind.

Ich, sowie ggf. meine gesetzlichen Vertreter bin/sind darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der persönlichen Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Diese Datenschutzerklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin darüber informiert worden, dass der Widerruf zur Folge haben kann, dass das Zertifizierungsverfahren endet, sofern mein Ausbildungsbetrieb die Erfüllung des entsprechenden Kriteriums nicht anderweitig nachweisen kann. Der Widerruf ist an die geschäftsführende IHK Saarland (Franz-Josef-Röder-Str. 9, 66119 Saarbrücken) zu richten, die sicherstellt, dass der Widerruf an die oben genannten, beteiligten Institutionen weitergeleitet und datenschutzrechtlich vollzogen wird.

Name Auszubildende/r bzw. Mitarbeiter/in in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r bzw. Mitarbeiter/in

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/r bzw. Mitarbeiter/in