**Einwilligung in die Veröffentlichung von dienstlichen Kontaktdaten im Internet**

**gem. Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

**Name, Vorname**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dienststelle/Einrichtung**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung (AEWB) meine nachfolgenden dienstlichen Kontaktdaten auf ihrer Internetseite öffentlich zugänglich macht:

• Name und Vorname, ggf. Titel

• Bezeichnung des Instituts/der Dienststelle

• Telefon- und Faxnummer

• E-Mail-Adresse

Diese Erklärung gilt für folgende Programme/Projekte:

(Bei Antragstellung bitte Kurztitel des Programms und Datum des Antrags angeben, für laufende Projekte bitte Kurztitel und Aktenzeichen angeben.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die oben aufgeführten Daten werden in einer Tabelle auf der Internetseite zur Verfügung gestellt und dienen der Kontaktaufnahme durch Kooperationspartner, durch potentielle Teilnehmende, durch andere Projektträger sowie durch andere Stellen, die mit der jeweiligen Zielgruppe arbeiten. Die Daten werden nach vollständiger Abwicklung des Programms durch die AEWB von der Internetseite gelöscht.

Meine im Rahmen des vorstehend genannten Zwecks erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der DS-GVO verarbeitet. Ich hatte Gelegenheit, Rückfragen zu stellen. Diese wurden vollständig und umfassend beantwortet.

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einwilligungserklärung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

*Kontaktdaten des Verantwortlichen: Dr. Henning Marquardt*

*marquardt@aewb-nds.de*

*0511 300 330 43*

Zweifache Ausfertigung (Original beim Verantwortlichen, Kopie beim Betroffenen)