

Nachfragende Person: (für welche Person soll eine Einverständniserklärung abgegeben werden?)

Name, Vorname, Geburtsdatum

E i n v e r s t ä n d n i s e r k l ä r u n g
(Art. 6 Abs. 1 lit a, Art. 7 DSGVO iVm § 76 Abs. 2 SGB X)

1. Einverständnis zur Datenübermittlung

1.1. Einwilligung

Hiermit erkläre ich, _____, freiwillig mein ausdrückliches Einverständnis, dass der Sozialhilfeträger die im Rahmen des Bewilligungsverfahrens der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen gem. §§ 27b, 61 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) gebotene Datenübermittlung und Korrespondenz unmittelbar mit der Pflegeeinrichtung vornimmt (§ 67 b Abs. 2 SGB X) und ggfs. von meiner Pflegekasse das Pflegegutachten und Informationen zu den noch zur Verfügung stehenden Leistungen nach § 45b SGB XI anfordert.

1.2. Meine Rechte

Ich bin gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Sozialhilfeträger um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO kann ich jederzeit gegenüber dem Sozialhilfeträger die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Sozialhilfeträger übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift nachfragende Person)

oder

(Unterschrift gesetzl. Vertreter/in/Bevollmächtigte/r)

Sofern Sie nicht über eine digitale Signatur verfügen, drucken Sie die Erklärung bitte aus und unterzeichnen sie handschriftlich.

2. Einverständnis zur direkten Zahlungsabwicklung mit der Einrichtung:

Ich willige freiwillig im Falle der Hilfestellung ausdrücklich in die direkte Überweisung der Sozialhilfe an die Pflegeeinrichtung ein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift nachfragende Person)

oder

(Unterschrift gesetzl. Vertreter/in/Bevollmächtigte/r)

Sofern Sie nicht über eine digitale Signatur verfügen, drucken Sie die Erklärung bitte aus und unterzeichnen sie handschriftlich.