

# Teilhabe- und Gesamtplan Niedersachsen

## Einwilligungserklärung Datenschutz

Der Träger der Sozialhilfe informiert Sie, dass Ihre personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet werden. Grundlage dieser Verarbeitung ist Ihre Einwilligungserklärung. Für die Bearbeitung Ihres Antrags ist der Landkreis Aurich verpflichtet, die Bedarfsermittlung mit einem Formular zu bearbeiten. Dieses Formular heißt: Bedarfsermittlung Niedersachsen (kurz: B.E.Ni).

Die in der individuellen Bedarfsermittlung (anhand des Formularsatzes B.E.Ni) erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Ermittlung des individuellen Bedarfs und der Entscheidung über die erforderlichen Leistungen sowie der Erstellung des Gesamt- oder Teilhabepplans verwendet.

Ihre Daten werden ab dem \_\_\_\_\_ gespeichert und nach Beendigung des Verfahrens 10 Jahre lang aufbewahrt (gesetzliche Frist zur Aktenaufbewahrung).

Sie haben gegenüber dem Landkreis Aurich:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung, auch für die Zukunft
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Der Landkreis Aurich ist verantwortliche datenverarbeitende Stelle. Der behördliche Datenschutzbeauftragte kann telefonisch (04941 16-0), postalisch (Fischteichweg 7-13, 26603 Aurich) oder per E-Mail (datenschutzbeauftragter@landkreis-aurich.de) aufgenommen werden. Wenn Sie keine Einwilligung erteilen, kann der Landkreis Aurich Ihren Antrag unter Umständen nicht bearbeiten.

Wenn Sie keine Einwilligung erteilen, kann der Landkreis Aurich Ihren Antrag unter Umständen nicht bearbeiten.

- 
- Ich willige ein, dass der Landkreis Aurich die Zuständigkeit prüft und meinen Antrag oder Teile davon an das Amt für Gesundheitswesen oder einen anderen zuständigen Leistungsträger weiterleiten kann.
  - Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an den zuständigen Leistungsträger bin ich einverstanden.
  - Ich willige ein, dass der Landkreis Aurich die Ergebnisse der Bedarfsermittlung, des Gesamt- oder Teilhabepplans an die Einrichtung oder den Dienst weitergibt, der die Leistung erbringen wird.

---

### Einwilligungserklärung

Ich habe die o.a. Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und willige mit meiner Unterschrift ein, dass meine Daten zu dem oben genannten Zweck erhoben und verarbeitet werden.

Vorname, Name:

---

Datum

Unterschrift