



Einwilligungserklärung

Hiermit willige(n) ich/wir als Petent(en)

Az.:

Nachname (Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum, -ort

Adresse (Straße, Postleitzahl, Wohnort)

Telefon, Fax, E-Mail

ein, dass der Leiter des Referats „Bürger/-innenanliegen; Landesantidiskriminierungsstelle“ der Thüringer Staatskanzlei, Postfach 90 02 53, 99105 Erfurt, Telefon: 0361-573211150, Herr Michael Hasenbeck, **zur Klärung meines/unseres Anliegens:**

Benennung des Anliegens

I. folgende Handlungen vornehmen darf:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mein/unser Anliegen betreffende mündliche und schriftliche Auskünfte betreffend von anderen Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen einholen | | |
| - in Deutschland | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| - in folgenden Staaten: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Einsicht in Verwaltungs- und sonstige mein/unser Anliegen betreffende Akten nehmen und diese anfordern | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Mein/unser Anliegen betreffende Unterlagen mit anderen Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen austauschen | | |
| - in Deutschland | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| - in folgenden Staaten: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Mit privaten Personen, auf die sich mein/unser Anliegen bezieht, in Kontakt treten | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Mit meinem/unserem Anliegen vertraute privaten Personen (z.B. Familienangehörige, Betreuer) sprechen und von diesen zur Verfügung gestellte Unterlagen entgegen nehmen | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Mit von mir/uns beauftragten Rechtsanwälten oder sonstigen Bevollmächtigten sprechen und Informationen austauschen, soweit diese hiermit einverstanden sind | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Mit den von mir/uns im Einzelfall benannten Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten sprechen und Informationen austauschen, soweit diese hiermit einverstanden sind | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <input type="checkbox"/> Für die vorgenannten Handlungen Untervollmachten an Mitarbeiter*Innen des Referats 15 erteilen | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

II. Ich willige ausdrücklich ein, dass zur Klärung meines/unseres Anliegens

- meine/unsere personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Kontaktdaten) elektronisch, schriftlich und fernmündlich verarbeitet werden, insbesondere - soweit erforderlich - auch an die unter I genannten Personen/Stellen weitergegeben werden JA NEIN
- sich die Verarbeitung auch auf personenbezogene Daten besonderer Art bezieht, d.h. auf Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder philosophische Überzeugung oder Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgeht sowie auf Daten über Gesundheit oder Sexualleben. JA NEIN

III. Informationen nach Art. 13, Art. 14 und Art. 21 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung:

Um Anliegen, Auskunftsbegehren und Informationsersuchen bearbeiten zu können, werden von Referat 15 personenbezogene Daten im Rahmen der Verarbeitung insbesondere erfasst, gespeichert, verknüpft und - falls erforderlich - auch weitergegeben. Eine statistische Auswertung erfolgt anonymisiert. Die personenbezogenen Daten werden in Papierakten, dem elektronischen Vorgangsinformationssystem („VIS“) sowie im Mailsystem geführt. Für den Austausch größerer Datenmengen wird eine Datenaustauschplattform im Landesdatennetz genutzt.

Für eine vertiefte Bearbeitung von Anliegen (insbesondere Beschwerden) ist es erforderlich, dass die Einwilligungserklärung unterschrieben wird. Diese ist, soweit im Einzelfall keine gesetzliche Regelungen bestehen, die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten.

Die Einwilligungserklärung ist jederzeit ganz oder teilweise widerruflich.

Der Schutz der personenbezogenen Daten ist uns wichtig.

- Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer Daten ist: Thüringer Staatskanzlei, Chef der Staatskanzlei und Minister für Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, Regierungsstraße 73, 99084 Erfurt. Ansprechpartner im Referat 15 ist der Referatsleiter.
- Weitere Informationen zum Umgang mit Ihren Daten in der Thüringer Staatskanzlei und zu Ihren Rechten nach der EU-Datenschutzgrundverordnung finden Sie im Internet auf der Seite www.thueringen.de/th1/tsk/datenschutz
- Informationen zum Umgang mit Ihren Daten, die über www.thueringen.de zu uns gelangen sowie unsere „Kommentar-Richtlinien“ finden Sie unter <http://www.thueringen.de/datenschutz/>.

Ist ein Internetzugang nicht möglich, werden diese Informationen in gedruckter Form ausgehändigt oder übersandt.

Werden personenbezogene Daten anderer privater Personen im Rahmen der Bearbeitung eines Anliegens mitgeteilt, wird im Einzelfall geklärt, wie diese hierüber informiert und gegebenenfalls um eine entsprechende Einwilligungserklärung gebeten werden.

Von der Bearbeitung eines Anliegens durch Referat 15 kann abgesehen werden, wenn keine erforderliche Einwilligung vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift