

Ehrenamtlicher Sprachmittlerpool des Kommunalen Integrations-
zentrums (KI) Kreis Heinsberg

Anfrageformular

Anfragende Person bzw. Institution:

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Anliegen (Kurzbeschreibung):

**Hiermit wird bestätigt, dass aus dem Gesprächstermin keinerlei
Rechtsfolgen erwachsen (Voraussetzung für Vermittlung).**

Benötigte Sprache(n): _____

Datum: _____

Uhrzeit: von _____ bis _____ Uhr

Ort (Anschrift + Raumnummer): _____

Bemerkungen:

Das Anfrageformular muss mindestens **5 Werktage** vor dem geplanten Einsatz per E-Mail, Fax, Post oder durch persönliches Vorsprechen im Kommunalen Integrationszentrum Kreis Heinsberg vorliegen.

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen des KI gerne zur Verfügung.

Herr Klever (Zi. 226)
Tel: (02452) 13 – 4215

Kreis Heinsberg
Zentrum für kommunale Bildung und
Integration

Frau Peters (Zi. 218)
Tel: (02452) 13 – 4209

Postanschrift: Valkenburger Straße 45
Dienstgebäude: Oberbrucher Straße 1
52525 Heinsberg
Faxnummer: (02452) 13 – 88 4088
E-Mail: sprachmittler@kreis-heinsberg.de

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a) i. V. m. Art. 7 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Hiermit willige ich gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a) i. V. m. Art. 7 Abs. 1 DS-GVO ein, dass die von mir o. a. personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung der Anfrage, Koordination und Vermittlung eines Sprachmittlers verarbeitet werden dürfen.

Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann gemäß Art. 7 Abs. 3 DS-GVO jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. Ihren Widerruf senden Sie bitte postalisch an Kreis Heinsberg, Amt für Bildung, Kultur und Integration, Kommunales Integrationszentrum, Valkenburger Str. 45 oder per E-Mail an marco.klever@kreis-heinsberg.de.

Ich stimme zu. Ich stimme nicht zu.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Verpflichtung zum Datenschutz

Ich, _____, verpflichte mich, keine Informationen, Daten sowie insbesondere personenbezogene Daten wie Name, Vorname und Angaben zu den beherrschten Sprachen der ehrenamtlichen Sprachmittler/innen weiterzugeben. Ich stelle sicher, dass weder auf direkte noch auf indirekte Weise Informationen Dritten zur Kenntnis gelangen. Zudem verpflichte ich mich, keine personenbezogenen Daten über den erforderlichen Zweck hinaus weiter zu verarbeiten (vgl. Art. 4 Nr. 1 und 2 Datenschutz-Grundverordnung) und nach Aufgabenerfüllung unverzüglich zu löschen.

In Zweifelsfällen, die in der praktischen Umsetzung meiner Tätigkeit entstehen, wende ich mich ausschließlich an die zuständigen Mitarbeiter/innen des Kommunalen Integrationszentrums Kreis Heinsberg zur Beratung.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Der Kreis Heinsberg beachtet den gesetzlichen Datenschutz. Die Informationen gemäß Art. 13 DS-GVO über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie auf meiner Internetseite unter http://www.kreis-heinsberg.de/datenschutz_infos/ einsehen. Sofern Sie einen Ausdruck des Merkblattes zu Ihrer Verfügung oder eine persönliche Information wünschen, wenden Sie sich bitte an Herrn Laprell, Valkenburger Str. 45, 52525 Heinsberg, Tel: (02452) – 13 42 02, E-Mail: bernd.laprell@kreis-heinsberg.de