



Verbindlichkeitserklärung – Schüler/in

Durch meine¹ Unterschrift erkläre ich mich bereit, verbindlich an dem Projekt „MINT-Die Stars von Morgen“ teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BfA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmenabwicklung meine unten genannten personenbezogenen Daten vom Maßnahmeträger zum Zwecke der Evaluation gespeichert und an die hierfür zu beauftragende Agentur weitergegeben werden. Zum Zwecke der Abrechnung werden meine Daten ebenfalls an die BfA weitergegeben. Eine andere Nutzung findet nicht statt. ¹- bei Minderjährigen, Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigte/r

Handhabung der Verbindlichkeitserklärung u. der Freigabeerklärung für Foto- und Videoaufnahmen!

Als **Schüler / Schülerin** geben Sie die unterschriebene Verbindlichkeitserklärung bitte an Ihre/n Lehrerin/Lehrer zurück.

Als **Lehrerin/Lehrer** senden Sie die unterschriebenen Originaldokumente bitte zeitnah an das jeweilige Science Center zurück.

Ich stimme den Foto-/Videoaufnahmen zu (Erläuterung auf der Rückseite)

Ich stimme den Foto-/Videoaufnahmen nicht zu

Hierfür ist das Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten erforderlich (bitte ankreuzen).

Bitte **leserlich** und in **Druckbuchstaben** ausfüllen.

SCHÜLER/SCHÜLERIN:

Name

Vorname

GESCHLECHT: m w d GEBURTSDATUM:

ANSCHRIFT:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

TELEFONNUMMER.....E-MAIL Adresse:.....
(Vorwahl/Rufnummer)

HANDYNUMMER:STAATSANGEHÖRIGKEIT:.....

Ich möchte gerne in einem der folgenden Science Center teilnehmen:

- Chemikum Marburg, Bahnhofstraße 7, 35037 Marburg
- Technik-Museum Kassel, Wolfhager Str. 9 34119 Kassel
- TECHNOSEUM; Museumsstraße 1 68165 Mannheim
- Vulkaneum Schotten, Am Vulkaneum 1 63679 Schotten

- ExperiMINTa Frankfurt, Hamburger Allee 22–24, 60486 Frankfurt am Main
- Mathematikum Gießen, Liebigstraße 8, 35390 Gießen
- Viseum Wetzlar, Lottestrasse 8-10, 35578 Wetzlar

UNTERSCHRIFTEN

SCHÜLER/SCHÜLERIN:
Datum Unterschrift

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R:
Datum Unterschrift



UNTERSCHRIFT/STEMPEL Schulleiter/Schulleiterin²:
²- damit erfolgt die Anerkennung als schulische Veranstaltung Datum Unterschrift

Gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen und der Europäischen Union – Europäischer Sozialfonds sowie durch die Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit.



Freigabeerklärung für Foto -/Videoaufnahmen

Ihre Tochter/ Ihr Sohn nimmt an dem Projekt „MINT-Die Stars von Morgen“ teil. Für unsere Öffentlichkeitsarbeit (d. h. Pressemitteilungen, Broschüren, Internetauftritt, etc.) möchten wir gerne einige Fotos und Videos verwenden, die wir während der Veranstaltungsreihe aufnehmen.

Hierfür ist das Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten erforderlich, wie auf der Vorderseite vorgesehen.

Gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen und der Europäischen Union – Europäischer Sozialfonds sowie durch die Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit.



**Anmeldung
zur Teilnahme an einer
Berufsorientierungsmaßnahme nach § 48 SGB III
und**

Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit

Maßnahme: _____

Maßnahmeträger: _____

Zuständige Agentur für Arbeit: _____

Anmeldung / persönliche Daten

Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Schulart und Schule	

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) geförderten Maßnahme der vertieften Berufsorientierung teilzunehmen.

Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmeabwicklung meine oben genannten personenbezogenen Daten vom Maßnahmeträger zum Zwecke der Evaluation gespeichert und an die Agentur für Arbeit zu Abrechnungszwecken weitergegeben werden. Eine andere Nutzung findet nicht statt

Weiterhin wurde ich darüber informiert, dass der Maßnahmeträger meine Sozialdaten nur für vorgenannten Zweck an die zuständige Agentur für Arbeit übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Bildungsträger oder der benannten Person zu vernichten.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Teilnehmers/
der Teilnehmerin

bei Minderjährigen, Unterschrift
der Eltern / gesetzlichen Vertreter



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Einwilligungserklärung Teilnehmenden-Monitoring für den Europäischen Sozialfonds in Hessen in der Förderperiode 2014-2020

Das Projekt, an dem ich teilnehme, wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) in der Förderperiode 2014-2020 mitfinanziert. Damit die richtigen Menschen erreicht werden, ist es notwendig, dass von mir Daten erhoben und genutzt werden.¹

Von mir werden personenbezogene Daten anhand eines Fragebogens erhoben und genutzt. Die Erhebung der Daten bedarf meiner Einwilligung. Der Projektträger dieser Maßnahme ist mit der Erhebung der notwendigen Daten über mich im Sinne des Art. 4 Nr. 2 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) beauftragt und hierbei zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

Die Pflichtangaben im Fragebogen (Angaben zu Erwerbsstatus, Alter, Geschlecht, Bildungsstand) sind für meine Projektteilnahme notwendig. Unvollständige Angaben führen dazu, dass ich am Projekt nicht teilnehmen darf.

Der Fragebogen umfasst auch freiwillige, sensible Angaben zu Behinderung, sonstige Benachteiligung und Migrationshintergrund. Zu diesen Angaben kann ich die Auskunft verweigern.

Die erhobenen Daten werden weitergeleitet an:

- die Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen als Bewilligungsbehörde
- Einrichtungen, die mit der Begleitung und Bewertung/Evaluation der ESF-Förderprogramme beauftragt werden, d. h. namentlich die HA Hessen Agentur und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik ISG Köln

Es ist dabei sichergestellt, dass nur ein berechtigter Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Projektträger und den zuvor genannten Einrichtungen Zugang zu meinen personenbezogenen Daten hat.

Zu Datenschutzzwecken werden meine Namens- und Adressangaben getrennt von den Merkmalsdaten gemäß des Fragebogens gespeichert. Die Verknüpfung meiner Namens- und Adressangaben zu den Merkmalsdaten ist nur zu dem Zweck gestattet, zwingend notwendige Prüfungen und Nacherhebungen im Rahmen von wissenschaftlichen Begleitungs- und Bewertungsstudien zur ESF-Förderung durchführen zu können.

Meine Merkmalsdaten liegen ansonsten in sogenannter pseudonymisierter Form vor. Dies bedeutet, dass anstatt meines Namens und meiner Adresse eine Nummer verwendet wird. Zur Berichterstattung an die Europäische Kommission oder an nationale Behörden werden zu keiner Zeit meine Namens- und Adressangaben übermittelt.

¹ Grundlage dieser Datenerhebung sind verbindliche Rechtsvorschriften der Europäischen Union (Verordnung (EU) Nr. 1303/2013 und Verordnung (EU) Nr. 1304/2013), die im Einklang stehen mit den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Einwilligungserklärung ESF Teilnehmenden-Monitoring



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

Meine personenbezogenen Daten werden unmittelbar nach Abschluss aller verpflichtenden Berichte an die Europäische Kommission gelöscht. Dies wird voraussichtlich im Jahr 2025 mit Abnahme des Abschlussberichts zur Förderperiode 2014-2020 der Fall sein.

Welche besonderen Rechte haben Sie?

- Recht auf Auskunft: Ihnen ist auf Antrag Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erteilen (Art. 15 EU-DSGVO).
- Recht auf Berichtigung: Sie können die sofortige Berichtigung von unrichtig über Sie gespeicherte Daten verlangen (Art. 16 EU-DSGVO).
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie können die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Dieses gilt z.B. wenn Sie die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung widerrufen (Art. 18 EU-DSGVO).
- Widerspruchsrecht: Sie können Ihr Einverständnis zum beschriebenen Verfahren mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. In diesem Fall würden keine weiteren Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO).

Ansprechpartner:

Verantwortlicher i.S.v. Art. 13 (1) EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen – rechtlich unselbstständige
Anstalt in der Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale –
Geschäftsleitung
Neue Mainzer Straße 52 – 58
60311 Frankfurt am Main
Tel.: +49 (0)69 / 9132-01

Datenschutzbeauftragte:

Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale
Datenschutzbeauftragte
Neue Mainzer Straße 52 – 58
60311 Frankfurt am Main
Tel.: +49 (0)69 / 9132-01
E-Mail: datenschutz@helaba.de

Aufsichtsbehörde:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Behördliche/Betriebliche Datenschutzbeauftragte

Referat 2.3

Postfach 3163
65021 Wiesbaden



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Einwilligungserklärung ESF Teilnehmenden-Monitoring



1. Ich wurde über die Bedeutung der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten aus dem Fragebogen informiert. Ich bin mit der Erhebung, der Verarbeitung und der Nutzung meiner personenbezogenen Daten **ausschließlich zu Zwecken der Durchführung, Begleitung und Bewertung des ESF-Programms** einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Projektteilnahme an meine Einwilligung gebunden ist.²

ja nein

2. Ich bin damit einverstanden, dass sechs Monate nach meiner Teilnahme und zu einem späteren Zeitpunkt Daten zu meiner beruflichen und sozialen Situation erhoben werden. Zur Erhebung der Daten können der Projektträger bzw. die beauftragten Einrichtungen mit mir Kontakt aufnehmen.

ja nein

Name: _____

Vorname: _____

(Bitte Angaben in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ort, Datum:

Unterschrift: _____

(im Falle von Teilnehmenden unter 16 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters)

Vom Träger auszufüllen:

Projektnummer (8-stellige SAP-Nummer): _____

Teilnehmenden-ID (aus dem Kundenportal): _____

² Wird das Einverständnis hier nicht erteilt, werden die Daten des Teilnehmenden nicht erfasst. Eine Teilnahme an der ESF-Maßnahme kann nicht erfolgen.



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen

im Programm „Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung“



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

Projektträger					
Projektname					
Aktenzeichen		Eintrittsdatum			
SAP-Nummer		Austrittsdatum			
ESF TN - Nr.		Erfasst im ESF-Portal	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
				Nein	

Allgemeine Angaben

Vorname					
Nachname					
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich	
Fester Wohnsitz	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	
Straße					
Hausnummer					
Postleitzahl					
Ort					
Kontaktaufnahme Nachbefragung	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Mobil			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Telefon			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt E-Mail			
	<input type="checkbox"/>	Bevorzugt Postalisch			
	<input type="checkbox"/>	Keine Einwilligung zur Nachbefragung nach 6 Monaten			
Telefonnummer					
Mobilnummer					
E-Mail					



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen

im Programm „Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung“



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

Einwilligung

Einwilligungserklärung liegt vor	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	------

Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmenden (im Falle von Teilnehmenden unter 16 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters) Die Einwilligungserklärung des Teilnehmenden ist Bestandteil des Fragebogens.

Eintritt in die Maßnahme

Art des Eintritts	<input checked="" type="checkbox"/>	Regulär
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		

Optionale (freiwillige) Angaben

Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/>	Keine Angaben
	<input type="checkbox"/>	Ja (Eltern ausländischer Herkunft)
	<input type="checkbox"/>	Ja (Zuwanderung/Einbürgerung nach 1950)
	<input type="checkbox"/>	Nein
Behinderung	<input type="checkbox"/>	Keine Angaben
	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nein