QUALIFIZIERUNGSOFFENSIVE
Besser mit Abschluss.

HPG

Erklärung zum Datenschutz (Ausbildungsbetrieb)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die für die finanztechnische und projektbezogene Abwicklung der „2. Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege“ erforderlichen Angaben über den Ausbildungsbetrieb von der projektleitenden Stelle bei der HPG erhoben und an die einzelnen beteiligten Institutionen (Lawaetz-Stiftung, Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg, ESF und kooperierende Altenpflegeschulen) weitergegeben werden dürfen.

Die Daten werden ausschließlich für die Abwicklung im Rahmen dieses Projektes verwendet. Eine Weitergabe an andere, als die genannten Institutionen darf nicht erfolgen.

Bei der Verwendung der Daten werden die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten.

Ausbildungsbetrieb:

_____
(Firmenstempel)

Ansprechpartner:

_____
(Name in Blockbuchstaben)

Hamburg, den _____

_____
(Unterschrift)

Bitte schicken Sie diese Erklärung unterschrieben an:

Hamburgische Pflegegesellschaft e.V.
Frau Jansen
Burchardstraße 19
20095 Hamburg