

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung folgende Daten

*Vor- und Zuname* \_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer* \_\_\_\_\_  
*Postleitzahl, Wohnort:* \_\_\_\_\_  
*Ehrenamtliche Tätigkeit* \_\_\_\_\_

zum Zweck *Ehrenamtliche Tätigkeit, Teilnahme an Fach-Qualifizierungen, Einladung zu Veranstaltungen sowie Veröffentlichung von Bildmaterial auf der Homepage* erhebt.

Hinweis auf eine mögliche Weitergabe der Daten

*an die zuständige Koordinierungsstelle für Migration und Teilhabe, das Niedersächsische Studieninstitut als Kooperationspartner für Qualifizierungen, die Referentin bzw. den Referenten in Veranstaltungen, das Veranstaltungshaus sowie Veröffentlichung von Bildmaterial auf der Homepage.*

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes (NDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung  
Der Datenschutzbeauftragte  
Hannah-Arendt-Platz 2  
30159 Hannover  
E-Mail: [Datenschutzbeauftragter@ms.niedersachsen.de](mailto:Datenschutzbeauftragter@ms.niedersachsen.de)

Weitere Angaben zum Datenschutz sowie zu Ihren Rechten als von der Verarbeitung betroffene Person finden Sie in unserem Internetauftritt unter [www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de).

\_\_\_\_\_  
Ort; Datum

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift