Datenschutzrechtliche Einwilligung

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. streichen!

Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

Zu meinem Antrag auf Inklusionsleistungen gem. § 9 Absatz 2 BerlHG

Die Beratung Barrierefrei Studieren des studierendenWERKs BERLIN leitet ggf. Daten und Unterlagen an technische Gutachter, Beauftragte für Studierende mit Behinderung meiner Hochschule bzw. deren Vertretung zur Prüfung und Stellungnahme sowie an Behörden im Fall eines Erstattungsverfahrens bei persönlicher Assistenz weiter. Diese Personen erhalten in diesem Zusammenhang auch von meinen gesundheitlichen Einschränkungen Kenntnis und erteilen wiederum die für eine Entscheidung über meinen Antrag erforderlichen Auskünfte und Stellungnahmen an die Beratung Barrierefrei Studieren des studierendenWERKs BERLIN. Dies beinhaltet auch die Erlaubnis, meine Angaben im Rahmen der Auskunftserteilung und der Stellungnahmen (elektronisch) zu verarbeiten.
(Diese Erklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren einschließlich eines sich eventuell anschließenden Widerspruchsverfahrens und bis auf Widerruf für alle Folgeverfahren.)

☐ Ja, ich bin einverstanden!

Zu meiner Wohnplatzanfrage

Die Beratung Barrierefrei Studieren des studierendenWERKs BERLIN gibt im Rahmen meiner Wohnplatzanfrage notwendige Information und Unterlagen an die Wohnheimverwaltung weiter.

☐ Ja, ich bin einverstanden!

Zur Versendung von Newslettern bzw. Informationen für Studierende

Die Beratung Barrierefrei Studieren des studierendenWERKs BERLIN sendet mir Newsletter bzw. Informationen für Studierende und Studieninteressierten zu.
(Die erhobenen Daten dienen nur der Versendung des Newsletter und der Dokumentation Ihrer Zustimmung. Eine andere Verarbeitung oder Weitergabe an Dritte erfolgt in diesem Zusammenhang nicht. Sie können den Newsletter und die Einwilligung zur Speicherung der Daten jederzeit widerrufen.)

☐ Ja, ich bin einverstanden!

Mir ist bekannt, dass diese datenschutzrechtliche Einwilligung freiwillig ist und für die Zukunft widerrufen werden kann und dass die Auskünfte und Stellungnahmen im Rahmen der Inklusionsleistungen gleichwohl erforderlich sind, um eine Entscheidung über meinen Antrag treffen zu können.
Name:
Geburtsdatum:
Email:
Datum, Unterschrift: