



AN: Intevation GmbH
 Fax: +49-541 33 50 83 99
 E-Mail (als gescanntes PDF): waskiq@support.intevation.de

Antrag auf unwiderrufliche Löschung von Daten

Trägername: _____
 Antragsnummer: _____
 Telefonnummer: _____
 Datum: _____

Die Löschung betrifft folgende ID: _____ und bezieht sich auf:

A <input type="checkbox"/> Löschung eines kompletten  Teilnehmenden-Datensatzes	B <input type="checkbox"/> Löschung einer einzelnen  Teilnahme
1) Die teilnehmende Person ist doppelt im System (hat zwei unterschiedliche IDs). <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	1) Eine einzelne Teilnahme soll gelöscht werden. Begründung zur unwiderruflichen Löschung der Daten: <input type="checkbox"/> Es gibt eine doppelte Dokumentation der exakt gleichen Teilnahme. <input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte näher erläutern):
2a) Wenn 1. mit “nein” beantwortet wurde: Begründung zur unwiderruflichen Löschung der Daten: <input type="checkbox"/> Die teilnehmende Person hat die Einwilligungserklärung zurückgezogen <input type="checkbox"/> Die teilnehmende Person existiert nicht <input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte näher erläutern):	2) Die zu löschende Teilnahme MUSS von Ihnen bzw. dem zuständigen Trägermitarbeitenden wie folgt markiert werden: unter > <i>Angaben zur Teilnahme</i> in das Feld > <i>Interne ID der Teilnahme beim Träger</i> -> Bitte Löschen eintragen und speichern. <div data-bbox="804 1518 1433 1662" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Interne ID der Teilnahme beim Träger</p> <input type="text" value="Bitte Löschen!"/> <small>ⓘ Dieses Feld ist optional, es kann dem Träger zur Dokumentation einer internen ID der/des Teilnehmenden dienen.</small> </div>
2b) Wenn 1. mit “ja” beantwortet wurde: Bitte notieren sie die <u>zu erhaltende (korrekte)</u> ID zur Kontrolle:	Erledigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn die Teilnahme nicht markiert wurde, kann die Löschung nicht durchgeführt werden, da die eindeutige Identifikation der zu löschenden Teilnahme fehlt.

 Name, Vorname

 Unterschrift kommunale Koordinierungsstelle