

Anmeldung Angehöriger der HiO für Ausbildung Rettungssanitäter/in

An
Berliner Feuerwehr
Stab BTK
10150 Berlin

1. Anmeldung

Anmeldung der Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter/in für:

Name	
Vorname	
Hilfsorganisation	
Zugeordnete KatS-Einheit	

*Die Erklärung zur Kostenrückerstattung (Anlage 2 Bewirtschaftungskonzept 2020 bzw. Anlage 5b Bewirtschaftungs-
rundschriften 2020) ist beizufügen.*

Unterschrift Ehrenamtsmitglied, Datum

Datenschutzrechtliche Hinweise

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Berliner Feuerwehr um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der im Absender genannten Person die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ich willige ein, dass meine Daten für den oben genannten Lehrgang gespeichert werden. Die im Vordruck angegebenen personenbezogenen Daten dienen allein organisatorischer Zwecke der Teilnehmerverwaltung. Die Daten werden spätestens nach fünf Jahren gelöscht.

Unterschrift Ehrenamtsmitglied, Datum

2. Prüfung durch HiO

Fortbildungsmaßnahme ist	Der/die Antragsteller/-in ist aktive Einsatzkraft der folgenden KatS-Einheit:
erforderlich	_____
nicht erforderlich	Er/Sie ist als Helfer/-in der Erst- oder Zweitbesetzung dem Fahrzeug mit dem folgenden amtlichen Kennzeichen zugeordnet:
_____	_____
Name, Datum, Unterschrift, Stempel der Hilfsorganisation	Es handelt sich um ein Fahrzeug des
	<input type="checkbox"/> Bundes <input type="checkbox"/> des Landes Berlin

3. Prüfung Berliner Feuerwehr – Stab BTK –

Die Angaben werden bestätigt, der Fortbildungsmaßnahme wird
<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt (Rücklauf an HiO)

Stellenz., Unterschrift, Datum

4. Prüfung der Kostenübernahme Berliner Feuerwehr – ZS F A –

<input type="checkbox"/> KatS Bund, Finanzierung durch ZS F A gewährleistet
<input type="checkbox"/> KatS Bund, Finanzierung durch ZS F A nicht gewährleistet (Rücklauf an HiO)
<input type="checkbox"/> KatS Land, Finanzierung durch ZS F A gewährleistet
<input type="checkbox"/> KatS Land, Finanzierung durch ZS F A nicht gewährleistet (Rücklauf an HiO)

Stellenz., Unterschrift, Datum