*Flüchtlingshilfe Bad König*

**Schweigepflichterklärung für die ehrenamtliche Mitarbeit**

Ich verpflichte mich, über alle Angelegenheiten und Informationen die mir aufgrund meiner ehrenamtlichen Mitarbeit in der Flüchtlingshilfe Bad König bekannt werden Stillschweigen zu bewahren.

Ich erkläre, dass ich keine Auskünfte über Flüchtlinge, deren Angehörige, deren Betreuer/innen bzw. meine Kollegen/innen in der Flüchtlingshilfe an unbeteiligte Personen weitergebe und alle persönlichen Informationen streng vertraulich behandele.

Mir ist bewusst, dass ich auch nach Beendigung meiner Tätigkeit zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift

**Einverständnis zur Speicherung und Verwaltung persönlicher Daten**

1. Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten (z.B. Anschrift, Telefon-/ Handynummer) gespeichert und verwaltet werden. Speicherung und Verwaltung der Daten dienen allein internen Zwecken.

2. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass

*(nicht zutreffendes bitte streichen)*

* meine Telefonnummer / Handynummer
* meine Emailadresse
* meine Anschrift
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

innerhalb der Flüchtlingshilfe Bad König weiter gegeben werden darf / dürfen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift