

**Bestätigung der Einrichtung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen**

Absender:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Name der Einrichtung  |  |
| Straße und Hausnummer |  |
| Postleitzahl und Ort  |  |

Persönliche Daten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners:

|              |  |
|--------------|--|
| Vorname      |  |
| Nachname     |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort   |  |

Hiermit verpflichten wir uns, die personenbezogenen Daten der oben genannten Heimbewohnerin/des oben genannten Heimbewohners, die uns vom Amt für Soziales und Inklusion auf unser Ersuchen hin auf der Grundlage einer vorherigen Einwilligung der oben genannten Person übermittelt wurden, ausdrücklich nur zum Zweck des Datenaustauschs im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegegeld und Sozialhilfe zu verarbeiten.

Die oben genannten Heimbewohnerin/der oben genannte Heimbewohner wurde von hier aus vor Erteilung der Einwilligung auf den vorgenannten Verarbeitungszweck hingewiesen.

---

Ort, Datum und Unterschrift einer Person der Einrichtung, die zur wirksamen Abgabe dieser Erklärung innerorganisatorisch befugt ist