

Mandanteninformation zur Datenverarbeitung und E-Mail-Kommunikation

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Stand: 08/2022

Name (Druckbuchstaben): _____

Mitgliedsnummer: _____

A. Mandanteninformation

Der VdK Hessen-Thüringen verarbeitet Daten in Zusammenhang mit Ihrer Rechtsberatung oder Rechtsvertretung. Dies bedeutet, dass wir personenbezogene Daten erheben und abfragen, speichern und in Ihrem Auftrag an Behörden / Gerichte / Sozialversicherungsträger übermitteln. Dabei beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes. Dieser Hinweis gilt für alle Beratungen, Antragstellungen und Verfahren, die wir für Sie führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach der DSGVO finden Sie unter www.vdk.de/ht/datenschutz#mandanten.

B. Einwilligung in E-Mail-Kommunikation

Ich stimme der Kommunikation per E-Mail zu. Diese umfasst den Informationsaustausch mit den für mich zuständigen Ansprechpartner:innen des Sozialverbands VdK Hessen-Thüringen e.V. sowie den beteiligten Behörden und Sozialversicherungsträgern in allen Angelegenheiten in Zusammenhang mit einer Rechtsberatung oder Rechtsvertretung. Mir ist bekannt, dass eine komplette Verschlüsselung des E-Mail-Verkehrs und ein lückenloser Schutz der Daten nicht möglich ist. Das Risiko, dass dadurch eventuell unbefugte Dritte Kenntnis von personenbezogenen Daten erhalten können, ist mir bewusst.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung oder Teile davon jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen schriftlich (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen kann.

Ich verpflichte mich, der Landesgeschäftsstelle Änderungen meiner E-Mail-Adresse oder anderer Kontaktdaten umgehend mitzuteilen.

Meine aktuelle E-Mail-Adresse lautet _____

Ort / Datum

Unterschrift

Im Falle einer E-Mail nennen Sie bitte den Betreff und das Aktenzeichen Ihres Verfahrens. Sie erhalten nach Ihrer E-Mail eine Eingangsbestätigung. Falls Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, müssen Sie damit rechnen, dass Ihre E-Mail die VdK-Geschäftsstelle nicht erreicht hat.

C. Einwilligung zur Qualitätssicherung

Ich willige ein, dass zur Qualitätssicherung Mitarbeiter:innen übergeordneter Verbandsstufen Akteneinsicht nehmen können. Diese Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen schriftlich (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte das ausgefüllte Formular bei der betreffenden VdK-Geschäftsstelle abgeben /an die betreffende VdK-Geschäftsstelle senden.