

AZ: _____

(Nachname / Surname, Vorname / Firstname) (Geb.datum / Date of birth)

Diakonisches Werk
der Ev.-luth. Kirchenkreise
Hittfeld und Winsen

(Straße / Street), (Ort / Place)

Soziale Schuldnerberatung
(geeignete Stelle gem. §305 Abs.1 Nr.1 InsO)

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter*innen der oben genannten Beratungsstelle von der datenschutzrechtlichen Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Jobcenter des Landkreises Harburg zum Zweck der Anforderung meines aktuellen Bescheides über Arbeitslosengeld II-Leistungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass in der Schuldner- und Insolvenzberatung Daten über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erhoben (auch bei Dritten), erfasst und verwendet werden.

Besonders geschützte Daten wie Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Religionszugehörigkeit, Parteimitgliedschaft dürfen erhoben, erfasst und verwendet werden, wenn dies nötig ist.

Ich stimme der Übermittlung meiner Daten an Dritte zu:

- ⇒ für die Schuldner- und Insolvenzberatung
- ⇒ für die Abrechnung der Beratung bei öffentlichen Stellen
- ⇒ für gesetzliche Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten
- ⇒ anonym für Statistiken und für das Statistische Bundesamt¹.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass für die von mir beim Diakonischen Werk der Kirchenkreise Hittfeld und Winsen in Anspruch genommene Beratungsleistung keine Akte bei der vom Landkreis Harburg finanzierten konkurrierenden Schuldnerberatungsstelle geführt wird.

Falls bereits eine Akte geführt wurde, bestätige ich, dass das Verfahren dort nicht mehr weitergeführt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Gesetz über die Statistik der Überschuldung privater Personen
Überschuldungsstatistikgesetz – ÜschuldStatG vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3083)