

# Zustimmungserklärung



An den Verein  
Kinder haben Zukunft  
Brunnleitweg 13  
5340 St. Gilgen

## Antrag Hilfe-Ersuchen

Ich bitte um Kontaktaufnahme wegen eines Hilfe-Ersuchens.

Meine Situation lege ich als Anlage diesem Schreiben bei oder schildere sie nachfolgend:

## Datenschutzverordnung

Der Verein **Kinder haben Zukunft(KhZ)** benötigt nachfolgende Zustimmung zur Überprüfung Ihrer Angaben und um prüfen zu können, ob auch andere, staatliche Möglichkeiten für Ihr Hilfe-Ersuchen zur Verfügung stehen, bevor wir auf unsere privaten Vereinsmittel zurückgreifen.

Der Verein KhZ versichert, diese Informationen gem. der Datenschutzverordnung und ausschließlich intern für die Bearbeitung des Hilfe-Ersuchens zu verwenden und nur mit ausdrücklicher Zustimmung des/der Hilfesuchenden an Dritte weiterzugeben, wenn anderweitige Förderquellen bestehen, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

# Zustimmungserklärung



Zur Bearbeitung meines Hilfe-Ersuchens gebe ich die Zustimmung, dass diesbezüglich personenbezogene

1. Auskünfte durch den Verein **Kinder haben Zukunft (KhZ)** bei den zuständigen Behörden (Sozial-/Jugendamt) eingeholt werden können, falls dies erforderlich erscheint, und der Inhalt des Hilfe-Ersuchens und dazu gehörende Anlagen an diese weitergegeben werden dürfen,

2. Auskünfte durch die zuständige Behörde an den Verein **KhZ** gegeben werden dürfen,

3. Auskünfte durch Herrn/Frau \_\_\_\_\_ Funktion \_\_\_\_\_

Tel. (für Rückfragen) \_\_\_\_\_ in meinem Namen an den Verein **KhZ** gegeben werden dürfen.

## Angaben zum Antragsteller (Erziehungsberechtigter)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind/Jugendlichen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ Geschlecht (m/w) \_\_\_\_\_

## Bitte nachfolgend ankreuzen und ausfüllen:

- Ja**, ich stimme als Erziehungsberechtigte(r) den Punkten 1-3 zu und gestatte, die erforderlichen Auskünfte einzuholen oder zu erteilen.
- Ja**, Ich stimme weiterhin zu, meine Daten auch an andere Hilfsquellen weiterzugeben, falls dies zur Erlangung von weiteren Zuschüssen erforderlich scheint.
- Nein**, ich stimme der Weitergabe an andere Hilfsquellen nur nach vorheriger Rücksprache zu.

\_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Rückfragen bitte an Frau Franziska Eisl Tel.: 0660 1475 620 email: [office@kinder-haben-zukunft.at](mailto:office@kinder-haben-zukunft.at)

### Bitte ausfüllen bei Anträgen durch Sportvereine

Anmerkung

Verein

Name

Tel.

Email

Rückfragen an KhZ bitte an Frau Claudia Kroupa  
Tel. 06769214844 email [ckl@kinder-haben-zukunft.at](mailto:ckl@kinder-haben-zukunft.at)

### Interne Vermerke und Genehmigung durch KhZ

Anmerkung

\_\_\_\_\_ 1. genehmigt

\_\_\_\_\_ 2. genehmigt