
Geschäftsbereich, Stellenzeichen

Name, Vorname

Zustimmung zur Datenweitergabe im Rahmen des Betriebliches Eingliederungsmanagements (BEM) nach §167 Abs. 2 SGB IX

Ich stimme der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Stellenzeichen, Anzahl der Fehltage, Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe, Voll- bzw. Teilzeit, Art des Beschäftigungsverhältnisses, Schwerbehinderung ja/nein, Grad der Behinderung, sofern vorhanden, ggf. weitere Kontaktdaten) im Rahmen der BEM-Gespräche an die von mir ausgewählte Führungskraft und alle weiteren Beteiligten am Verfahren zu.

Die Weitergabe der Daten erfolgt, an die durch Sie im Antwortbogen benannte Personen, ausschließlich zum Zweck der Durchführung des BEM-Verfahrens. Rechtsgrundlage für die Weitergabe der Daten ist Art. 9 Abs. 2 lit. a), Abs. 4 DSGVO i.V.m. § 26 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Art. 4 Nr. 11, Art. 7 DSGVO i.V.m. § 26 Abs. 2 BDSG.

Die Daten des BEM-Verfahrens werden zwei Jahre nach BEM-Abschluss datenschutzgerecht vernichtet.

Ggf. Ich stimme der Weitergabe meiner persönlichen Kontaktdaten (private Telefonnummer, E-Mail) an die gesprächsführende Führungskraft zum Zweck der Kontaktaufnahme zu (sofern im Antwortbogen angegeben).

Datum/ Unterschrift

Hinweis: Die Einwilligung zur Datenweitergabe ist für die Durchführung eines BEM-Verfahrens zwingend erforderlich. Diese Zustimmung kann gemäß Art. 7 Abs. 3 S. 1 DSGVO jederzeit widerrufen werden. Dieser Widerruf führt zum Abbruch des BEM-Verfahrens.