

AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR SOZIALBERUFE

Schule für Sozialbetreuungsberufe

Caritas der Diözese Graz-Seckau

8010 Graz, Wielandgasse 31, DVR 0029874(145)

Passfoto

ANMELDUNG

für den Besuch des Diplommoduls
im Bereich: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Altenarbeit

- Vollzeitausbildung
 berufsbegleitend

Behindertenarbeit

- Vollzeitausbildung
 berufsbegleitend

Behindertenbegleitung

- Vollzeitausbildung
 berufsbegleitend

STAMM- UND KATALOGBLATT NR. _____

(wird von der Schule ausgefüllt)

Das Anmeldeformular bitte vollständig und gut lesbar in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

PERSÖNLICHE DATEN

Vor- und Zuname _____

Geburtsname _____ Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--

Geburtsort _____ Sozialversicherungs-Nr.

--	--	--	--	--

Familienstand _____ Religion _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Staatsbürgerschaft _____ Muttersprache _____

ABSCHLUSS

Fach-SozialbetreuerIn _____ von _____ bis _____ Abschluss am _____

DERZEITIGE ARBEITSSTELLE

Name, Anschrift _____ Funktion _____ seit _____

Erforderliche Unterlagen: Kopie des Fachabschlusszeugnisses, Passfoto, Bearbeitungsgebühr € 50,-
Bankverbindung: Caritas, Diözese Graz-Seckau, **IBAN:** AT29 3843 9000 0012 1111, **BIC:** RZSTAT2G439

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung

für Schülerinnen und Schüler der SOB

Ich, _____ erteile meine Einwilligung, dass das Ausbildungszentrum für Sozialberufe Wielandgasse, Graz, Wielandgasse 31, 8010 Graz, die von mir bekanntgegebenen, personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten meines noch minderjährigen Kindes _____ (einschließlich aller Anhänge und Beilagen) zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens an die hierfür zuständige Aufnahmestellen weitergegeben und verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben per Post an das Ausbildungszentrum für Sozialberufe Wielandgasse oder per E-Mail an abz.wielandgasse@caritas-steiermark.at widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutzseite der Caritas (<https://www.caritas-steiermark.at/ueber-uns/standpunkte-information/datenschutz/>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind:

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
- zu dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten.

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

und/ oder _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten