

	PERSÖNLICHE DATEN SCHUTZGESETZ ANMELDEFORMULAR	Dokumentieren NEIN:	KVKK-09
		Erstausstrahlung Datum	25.03.2021
		Revision Datum/Nummer	03.07.2021
		Seitennummer	1/2

Kontaktinformationen des Bewerbers			
Vorname:		Familienname, Nachname:	
TR-Identität Seine Nummer:		Mobiltelefon:	
E-Mail-Adresse: (Wenn Sie angeben, werden wir uns schneller bei Ihnen melden)		Festnetztelefon:	
Adresse:			

ANTRAGSFORMULAR ZUM SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Bitte geben Sie Ihre Beziehung zur Berkant Oman Practice an: (Kunde, Geschäftspartner, Mitarbeiterkandidat, Ex-Mitarbeiter, Drittfirmenmitarbeiter, Gesellschafter etc.)	
1	<input type="checkbox"/> Person, die ein Produkt oder eine Dienstleistung erhält (Prozess, Person, die eine Behandlung durchführt, Person, die eine Behandlung erhält) <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/Ehemaliger Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Lieferantenvertreter <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des Lieferanten <input type="checkbox"/> Angehender Mitarbeiter / angehender Praktikant <input type="checkbox"/> Geschäftspartner <input type="checkbox"/> Patientenperson (potenzieller Produkt- oder Dienstleistungsempfänger). <input type="checkbox"/> Online-Besucher <input type="checkbox"/> Andere.....
2	Sie stehen mit dem Unternehmen in Kontakt; Person: Betreff:
3	<input type="checkbox"/> Mein aktueller Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> Mein ehemaliger Mitarbeiter: <div style="text-align: right;"> Arbeitsbeginn: Kündigungsdatum: </div> <input type="checkbox"/> Ich habe eine Bewerbung/einen Lebenslauf geteilt (Datum.....) <input type="checkbox"/> Ich bin ein Mitarbeiter eines Drittunternehmens (Bitte geben Sie die Unternehmens- und Positionsinformationen an, für die Sie arbeiten.) <input type="checkbox"/> OHS Facharzt / Arbeitsmediziner <input type="checkbox"/> Co(u)nosm eloprany Name: <div style="text-align: right;"> (Firmenname:) (Firmenname: (Der Firmenname:.....) </div> <input type="checkbox"/> Autorisierter Servicemitarbeiter <input type="checkbox"/> Andere

Bitte konkretisieren Sie Ihr Anliegen nach dem KVK-Gesetz im Detail.

Bitte wählen Sie die Methode, um Sie über unsere Antwort auf Ihre Bewerbung zu informieren:

Ich möchte, dass es an meine Adresse gesendet wird.

Ich möchte, dass es an meine E-Mail-Adresse gesendet wird.

Ich möchte es per Hand erhalten. (Im Falle des Empfangs durch einen Bevollmächtigten ist eine notariell beglaubigte Vollmacht oder ein Vollmachtsdokument erforderlich.)

Dieses Antragsformular, **Dr. Berkant Oman Praxis** indem Sie Ihre Beziehung zu identifizieren

wenn überhaupt **Dr. Berkant Oman Praxis** Ihre personenbezogenen Daten werden von verarbeitet

um auf Ihre entsprechende Bewerbung korrekt und innerhalb der gesetzlichen Frist reagieren zu können.

wurde erstellt. Rechtswidrige und unfaire Datenweitergabe

Beseitigung rechtlicher Risiken und insbesondere Gewährleistung der Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten

zur Identifizierung und Autorisierung **Dr. Berkant Oman Praxis** weitere Dokumente und Informationen

(Personalausweis oder Kopie des Führerscheins etc.) behält sich das Recht vor, dies zu verlangen. Bilden

Wenn die Informationen zu Ihren Anfragen, die Sie im Rahmen der

Im Falle einer unberechtigten Anwendung **Dr. Berkant Oman Praxis** vorgenannten

übernimmt keine Verantwortung für falsche Angaben oder nicht autorisierte Bewerbungsanfragen.

des Bewerbers (Inhaber personenbezogener Daten);

Name und Nachname:

Antragsdatum:

Unterschrift: