

# Anmeldebogen

## für die Maßnahme ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH)

### 1. Persönliche Daten

Name, Vorname:

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geschlecht  W  M  D

Staatsangehörigkeit:  deutsch  andere: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnr.: \_\_\_\_\_

Adresse

Straße:

PLZ, Ort:

Kontakt

Tel. + Mobil:

E-Mail:

Bei Minderjährigen:  
gesetzlicher Vertreter\*

\*) Vertragsberechtigt sind beide Elternteile gemeinsam, soweit nicht gesetzliche Hinderungsgründe vorliegen. Ist ein Vormund bestellt, ist dieser zum Vertragsabschluss berechtigt.

### 2. Individueller Bedarf im Rahmen der abH

Bitte geben Sie Ihren gewünschten Unterrichtsort an:

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ingolstadt   | <input type="checkbox"/> Neuburg        |
| <input type="checkbox"/> Eichstätt    | <input type="checkbox"/> Schrobenhausen |
| <input type="checkbox"/> Pfaffenhofen |   |

Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen Sie Unterstützung durch die abH benötigen:

- Fachtheorie
- Grundlagenkenntnisse Mathematik/Deutsch/Englisch
- Wirtschaft u. Sozialkunde
- Prüfungsvorbereitung
- Soziale und persönliche Themen (z.B. Lernstrukturen, Prüfungsangst)

### 3. Notwendige Anmeldeunterlagen

Eine Anmeldung ist nur mit folgenden Unterlagen (in Kopie) möglich:

- Anlage abH 2 – Erklärung des Ausbildungs-/Qualifizierungsbetriebes
- Einverständniserklärung zum Austausch mit der Agentur für Arbeit/Jobcenter
- Eingetragener Berufsausbildungsvertrag
- Berufsschulzeugnis oder aktuelle Notenübersicht
- ggfs. Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule
- ggfs. ZP/AP-Prüfungsergebnis
- ggfs. Verlängerung des Ausbildungsvertrags bzw. Antrag auf Wiederholungsprüfung

#### 4. Bereitschaftserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, regelmäßig die Angebote der abH wahrzunehmen, mit dem Ziel eines erfolgreichen Abschlusses meiner Ausbildung und der anschließenden Integration in den Arbeitsmarkt. Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass mein Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb seitens des Maßnahmeträgers informiert wird, wenn das Erreichen des Maßnahmeziels gefährdet ist, Anhaltspunkte für einen drohenden Abbruch vorliegen, häufige Fehlzeiten vorliegen bzw. ich unentschuldigt fehle.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine vorgelegten Anmeldeunterlagen an die Arbeitsagentur/das Jobcenter weitergeleitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Trägers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen: Unterschrift des  
Sorgeberechtigten

**Auszufüllen durch das Jobcenter** \_\_\_\_\_

Bewilligungszeitraum: \_\_\_\_\_

Maßnahmenummer: \_\_\_\_\_

Maßnahmebezeichnung: \_\_\_\_\_

Zuständiger Arbeitsvermittler: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift

**BITTE AUSGEFÜLLT AN DIE KOLPING AKADEMIE ZURÜCKSENDEN!**

## **Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO bei beruflichen Bildungsmaßnahmen**

Sie nehmen an einer beruflichen Bildungs-, Aktivierungs- oder Eingliederungsmaßnahme (im Folgenden als Maßnahme bezeichnet) teil. Datenschutz ist uns ein wichtiges Anliegen, deshalb informieren wir Sie hiermit, wie wir Ihre Daten im Rahmen der Erbringung der Maßnahme verarbeiten und welche Ansprüche und Rechte Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Regelungen zustehen.

### **1. Für die Datenerhebung verantwortliche Stelle**

Kolping Akademie Ingolstadt gGmbH  
Johannesstraße 11  
85049 Ingolstadt  
Telefon: 0841/93301-0  
Fax: 0841/93301-22  
Email: info@kolping-ingolstadt.de

### **2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Der Datenschutzbeauftragte ist zu erreichen unter: Datenschutzbeauftragter, Die Kolping Akademie in Ingolstadt, Johannesstraße 11, 85049 Ingolstadt, datenschutz@kolping-ingolstadt.de.

### **3. Verarbeitungszweck und Rechtsgrundlage**

Die vorgesehene Verarbeitung und Übermittlung dienen der rechtmäßigen und vertragsgerechten Durchführung der Maßnahme. Die Übermittlung von personenbezogenen Daten und Sozialdaten an die im Folgenden genannten Empfänger ist rechtlich zulässig, wenn dies für die Durchführung der jeweiligen Maßnahme erforderlich ist. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Sozialdaten sind grundsätzlich in den §§ 67a ff. SGB X geregelt. Weitere Rechtsgrundlagen sind je nach Maßnahme den §§ 50 ff. SGB II oder §§ 394 ff. SGB III zu entnehmen. Eine anderweitige Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgen nicht.

### **4. Welche Daten werden von uns verarbeitet?**

Wir verarbeiten nur Daten die wir für die Durchführung der Maßnahme benötigen. Das sind je nach Maßnahme Personenstammdaten, Sozialdaten, Qualifizierungs- und Förderplandaten, Leistungs- und Verhaltensbeurteilungen, betriebliche Teilnahmen, Bewerbungsaktivitäten und -unterlagen, Gesprächsinhalte, Anwesenheits-, Unterrichts- und Qualifikationsdokumentation, Bewertungsunterlagen, Abmahnungen sowie sonstige auf die Maßnahme bezogen Aktivitäten.

### **5. Wer erhält Ihre Daten?**

Empfänger von Daten können je nach Maßnahme Auftraggeber, Schulen, bei Bietergemeinschaften andere Bildungsträger und dort tätiges Personal, Eltern, Sorgeberechtigte, Erzieher und Betreuer, Sozialversicherungsträger, Praktikums- und Ausbildungsbetriebe, Behörden und zuständige Stelle im Zuge der Maßnahme (z.B. BAMF), interne Stellen (z.B. Verwaltung) sowie sonstige an der Maßnahme beteiligte sein.

### **6. Übermittlung Ihrer Daten an ein Drittland oder an eine internationale Organisation**

Eine Datenübermittlung in ein Land außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

### **7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten**

Wir sind verpflichtet, sämtliche erhobenen und verarbeiteten Daten nach Beendigung des Vertragsverhältnisses für den im Vertrag vereinbarten Zeitraum zur Verwendung durch den Auftraggeber aufzubewahren. Anschließend erfolgt die vollständige Löschung aus unseren Systemen. Eine gesonderte Mitteilung über die Löschung erfolgt nicht.

## 8. Ihre Datenschutzrechte

---

Sie haben das Recht auf

- ▶ Auskunft nach Art. 15 DSGVO,
- ▶ Berichtigung nach Art. 16 DSGVO,
- ▶ Löschung nach Art. 17 DSGVO,
- ▶ Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO
- ▶ Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO
- ▶ sowie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Grundsätzlich besteht nach Artikel 21 DSGVO das Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch uns. Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder aber die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Der Anspruch auf Löschung ist außer Kraft gesetzt, wenn eine Rechtsvorschrift eine weitere Aufbewahrung vorsieht. Dann kann Ihrem Wunsch auf Löschung erst zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist entsprochen werden.

Falls Sie eines Ihrer Rechte geltend machen wollen, wenden Sie sich bitte an die für die Datenerhebung verantwortliche Stelle. Wir prüfen dann, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

## 9. Umfang Ihrer Pflichten, uns Ihre Daten bereitzustellen

---

Sie brauchen nur diejenigen Daten bereitstellen, die für die Durchführung der Maßnahme erforderlich sind. Ohne diese Daten sind wir nicht in der Lage die Maßnahme durchzuführen. Verweigern Sie die Daten kann es Konsequenzen durch den Auftraggeber, z.B. die Arbeitsagentur, das Jobcenter nach sich ziehen, da Sie dann an der Maßnahme nicht teilnehmen können.

Sofern wir darüber hinaus Daten von Ihnen erbitten, werden Sie auf die Freiwilligkeit der Angaben gesondert hingewiesen.

## 10. Sonstiges

---

### Nutzung der trägeigenen Hard- und Software

Die vom Träger zur Verfügung gestellte Hard- und Software darf nur zu Maßnahmezwecken benutzt werden. Eine private Nutzung ist nicht erlaubt! Alle Aktivitäten im Internet und am PC werden protokolliert und können jederzeit kontrolliert werden. Ihre persönlichen Daten (z. B. Lebenslauf) dürfen Sie nur auf dem dafür vorgesehenen und Ihnen zugewiesenen Speicherplatz speichern. Eine private Nutzung des Speichermediums, die nicht den Maßnahmezielen entspricht, ist nicht erlaubt. Sämtliche anderweitig gespeicherte Daten können mit dem Abmelden am PC gelöscht werden. Es ist nicht erlaubt, mitgebrachte Hard- oder Software auf den PCs zu installieren oder zu verwenden.

### Verpflichtung zur Verschwiegenheit

Die Teilnahme an einer Maßnahme erfordert ein Vertrauensverhältnis zwischen den beteiligten Personen (insbesondere zwischen Teilnehmern und Trägerpersonal). Um dieses Vertrauensverhältnis nicht zu gefährden, sind Sie zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie dürfen im Zusammenhang mit der Teilnahme zur Kenntnis erlangtes Wissen nicht an Dritte weitergeben. Das bedeutet, dass Sie Informationen oder Berichte über andere Teilnehmer und deren Familien, über den Träger und dessen Personal oder über sonstige Beteiligte nicht an Dritte weitergeben dürfen.

## Erklärung zum Datenschutz bei beruflichen Bildungsmaßnahmen

Über die Verarbeitung und Übermittlung aller zur Durchführung der Maßnahme notwendigen personenbezogenen Daten durch das Personal des Trägers wie im Merkblatt „Information zum Datenschutz bei beruflichen Bildungsmaßnahmen“ beschrieben, wurde ich informiert. Diese Verarbeitung ergibt sich aus gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen und ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Maßnahme. Sie ist nicht freiwillig.

Das Merkblatt „Information zum Datenschutz bei beruflichen Bildungsmaßnahmen“ habe ich gelesen und verstanden.

Für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten benötigen wir Ihre Einwilligung. Gesundheitsdaten werden nur erhoben, sofern diese für die Durchführung der Maßnahme relevant sind. Diese Einwilligungserklärung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wir weisen darauf hin, dass es im Zusammenhang mit der beruflichen Bildungs- oder Eingliederungsmaßnahme erforderlich sein kann, auch Gesundheitsdaten anzugeben, um die Maßnahme weiter in Anspruch nehmen zu können. Ein Widerruf der Einwilligung kann zu einer entsprechenden Einschränkung führen. Bitte besprechen Sie dies vorab mit Ihrem Ansprechpartner für die Maßnahme.

Vor einer Übermittlung werden wir Sie immer darüber informieren.

### Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten

Ich bin damit einverstanden, dass für die Maßnahme relevante Gesundheitsdaten zur Durchführung der Maßnahme verarbeitet und an Dritte übermittelt werden.

**Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sie erfolgt freiwillig.**

Ich bin damit einverstanden, dass während der Maßnahme gemachte Fotos und Filmaufnahmen veröffentlicht werden dürfen (z. B. zur Dokumentation von Aktivitäten). Eine Überlassung der Fotos an Dritte erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch mich.

**Diese Einwilligungserklärung für Foto- und Filmaufnahmen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sie erfolgt freiwillig.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des Sorgeberechtigten

## Einverständniserklärung

zur Übermittlung von vermittlungsrelevanten, persönlichen Daten

an das Jobcenter \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bildungsträger: Kolping Akademie Ingolstadt gGmbH  
Johannesstraße 11, 85049 Ingolstadt

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Vermittlungsbemühungen im Rahmen des § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB II. i.V.m. § 35 SGB III sowie für die Teilnahme an der Maßnahme „abH“ (ausbildungsbegleitende Hilfen gem. § 75 SGB III) erforderlichen Sozialdaten Bildungsträger an das Jobcenter übermittelt werden.

Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft und formgebunden dem Jobcenter und der Kolping Akademie widerrufen. Weiterhin wurde ich darüber informiert, dass die benannte Person des Bildungsträgers meine Sozialdaten nur für vorgenannten Zweck an das Jobcenter übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Bildungsträger oder der benannten Person entsprechend der vertraglichen Pflichten zu vernichten.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung beim Jobcenter keine nachteiligen rechtlichen Folgen für mich hat. Sollte ich mit einer Datenübermittlung an das Jobcenter nicht einverstanden sein, kann ich die zur Vermittlung notwendigen Daten auch selbst gegenüber dem Jobcenter erklären.

Ich erhalte eine Kopie der an das zuständige Jobcenter zu übermittelnden vermittlungsrelevanten Daten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers/ der Bewerberin

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern/ des  
gesetzlichen Vertreters



**Anlage abH 2 Vordruck Erklärung des Ausbildungs-  
/Qualifizierungsbetriebes**

**Auftragnehmer Kd. – Nr.:**

**Erklärung des Ausbildungs-/Qualifizierungsbetriebes**

Der Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb

\_\_\_\_\_  
(Name des Ausbildungs-/Qualifizierungsbetriebes)

in

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Straße)

erklärt sich damit einverstanden,  
dass

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

während der

Ausbildung oder

Einstiegsqualifizierung (EQ)

an den Ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) teilnimmt.

Ich unterstütze aktiv die Teilnahme an abH, um den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung / EQ sicherzustellen, indem ich die Teilnahme zu den wöchentlich vereinbarten Terminen ermögliche

außerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

innerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

Zur regelmäßigen Teilnahme an abH tausche ich mich mit dem Teilnehmer aus. Für die Zeiten der Teilnahme erhält der Teilnehmer eine schriftliche Bestätigung durch den Bildungsträger.

\_\_\_\_\_, den  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel des Ausbildungs-  
/Qualifizierungsbetriebes, Unterschrift)