

Wenn Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden sind, unterschreiben Sie bitte.
Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, streichen Sie bitte den Teil durch und unterschreiben nicht.

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Bewerbung für ein Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnis zur Kenntnis genommen und willige freiwillig ein, dass meine Angaben, Unterlagen und Daten zur Bearbeitung meiner Bewerbung erhoben und für 6 Monate gespeichert werden. Die Angaben zu meinen persönlichen Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Daten werden nicht an Dritte übermittelt. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit verweigern bzw. mit Wirkung für die Zukunft, z.B. per E-Mail an datenschutz@zz-hude.de, widerrufen; dadurch ist eine Bearbeitung Ihrer Bewerbung nicht mehr möglich.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Einwilligung der Kommunikation

Ich willige freiwillig ein, dass die weitere Kommunikation, im Rahmen meiner Bewerbung bei der MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH, per E-Mail an die von mir angegebene Adresse läuft. Hinweis: Wenn Sie diese Einwilligung nicht geben wollen, verläuft die weitere Kommunikation über dem Postweg.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Einwilligung für den Bewerber-Pool

Ich willige freiwillig ein, dass meine Daten für den Fall, dass mir aktuell keine passende Stelle angeboten werden kann, für 12 Monate im Bewerber-Pool gespeichert werden, um mein Bewerberprofil mit zukünftigen Stellenangeboten innerhalb der MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH abzugleichen und mich dann zu kontaktieren um das Bewerbungsverfahren fortzusetzen, falls ich für eine andere Stelle in Betracht kommen sollte. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an datenschutz@zz-hude.de widerrufen.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Hinweis: Zusatzklärung bei besonderen Kategorien von Daten auf der Rückseite

Zusatzklärung bei besonderen Kategorien von Daten

Meine Bewerbung bei MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH enthält besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Angaben zum Familienstand, die Informationen über mein Sexualleben oder meine sexuelle Orientierung geben können; Angaben zu meiner Gesundheit; ein Foto, das Rückschlüsse auf meine ethnische Herkunft und ggf. meine Sehkraft und/oder Religion erlaubt; ähnlich sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO).

Meine Bewerbung darf daher in der vorliegenden Form nur mit meiner Einwilligung verarbeitet werden.

Deshalb willige ich ein, dass MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH die besonderen Kategorien personenbezogener Daten, die in meinem Bewerbungsschreiben und den beigefügten Unterlagen enthalten sind, zum Zweck der Durchführung des Bewerbungsverfahrens verarbeitet. Diese Einwilligung dient ausschließlich dazu, die Bewerbung in ihrer vorliegenden Form überhaupt berücksichtigen zu können. Die Informationen werden keine Berücksichtigung im Bewerbungsprozess finden, soweit nicht – insbesondere bei Schwerbehinderten – eine gesetzliche Verpflichtung hierfür besteht. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin nicht verpflichtet, diese Einwilligung zu erteilen und kann stattdessen eine um die besonderen Kategorien personenbezogener Daten bereinigte Bewerbung einreichen, ohne dass dies Auswirkungen auf meine Chancen im Bewerbungsverfahren hätte.

Ich kann meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen verweigern und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Im Fall des Widerrufs werden meine von der Einwilligung umfassten Daten unverzüglich gelöscht.

Im Fall der Nichterteilung oder des Widerrufs der Einwilligung kann meine bereits eingereichte Bewerbung allerdings nicht in der vorliegenden Form berücksichtigt werden.

Ich weiß, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich selbst darüber entscheiden kann, ob ich diese abgeben möchte. Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich diese Einwilligung ohne Angabe von Gründen verweigern kann, ohne dass ich Nachteile zu befürchten hätte. Ich wurde zudem darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann und MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH dann nicht mehr dazu berechtigt ist, meine personenbezogenen Daten zu verwenden und MVZ ZahnZentrum NordWest GmbH diese Daten zu löschen hat.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift