

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Innrain 98, A-6020 Innsbruck

Ihr Anliegen [Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich]

- Einbringung Auskunftsbegehren gemäß Art. 15 DSGVO**
- Einbringung Berichtigungsbegehren gemäß Art. 16 DSGVO**
- Einbringung Löschbegehren gemäß Art. 17 DSGVO**
- Sonstiges, nämlich**

Daten Antragsteller:in [bitte füllen Sie die Daten vollständig und in Blockbuchstaben aus]

Titel /akadem. Grad	
Vorname	
Nachname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort / Land	
Telefon / E-Mail:	

Ich bin Ihnen bereits aus früheren Kontakten bekannt: [Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich]

<input type="checkbox"/> Interessent:in	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter:in	<input type="checkbox"/> Praktikant:in
<input type="checkbox"/> Bewerber:in	<input type="checkbox"/> freie:r Dienstnehmer:in	<input type="checkbox"/> Kund:in
<input type="checkbox"/> Studierende:r	<input type="checkbox"/> Auftragnehmer:in	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Absolvent:in	<input type="checkbox"/> Lieferant:in	
Personalnummer/Matrikelnummer/sonstige Information zu Zeit und Art des Kontakts:		

Falls nicht, lege ich zur Bestätigung meiner Identität folgende Unterlagen bei (z.B. amtlicher Lichtbildausweis):

Aus einer bestimmten Datenanwendung bzw. im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis, ersuche ich...:

<input type="checkbox"/>	...um Auskunft über meine personenbezogenen Daten. Ich beantrage eine Kopie meiner personenbezogenen Daten <input type="checkbox"/> auf elektronischem Wege <input type="checkbox"/> auf dem Postweg, aus folgenden Gründen, nämlich:
<input type="checkbox"/>	...um Berichtigung meiner personenbezogenen Daten. Ich bin aus folgenden Gründen der Ansicht, dass diese unrichtig / unvollständig / ergänzungsbedürftig sind, nämlich:
<input type="checkbox"/>	...um Löschung meiner personenbezogenen Daten, aus folgenden Gründen:

Bis die Richtigkeit der personenbezogenen Daten festgestellt werden konnte, beantrage ich eine Einschränkung der Verarbeitung iSd. Art. 18 Abs. 1 lit a DSGVO.

- Ja
- Nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Betroffenen