

DS-GVO

für Mitarbeiter_innen in Aidshilfe

14.-16. September 2018

Akademie Schönbrunn

Gut Häusern – Markt Indersdorf

Ich bin eine weitere Zusatz-Info mit internetadresse.de



DS-GVO für Mitarbeiter_innen in Aidshilfe

Mit der neuen Datenschutzgrundverordnung wurde ein Instrument des „Bürgerschutzes“ installiert, das im Interesse von Aidshilfe ist. Viele der jetzt geforderten Standards hat Aidshilfe schon vor Jahren eingeführt. Dennoch gibt es große Verunsicherung hinsichtlich der konkreten Umsetzung.

Dieses Seminar verfolgt deshalb drei Ziele:

- die Teilnehmer_innen (TN) erhalten eine kompakte Fortbildung zur DS-GVO
- es erfolgt eine Klärung, welche Unterstützung für die Zukunft seitens des Bundesverbandes benötigt wird, bzw. welche Schritte die Mitgliedsorganisationen in eigener Regie umsetzen müssen
- es werden konkrete Projekte skizziert, sofern sich ein Handlungsbedarf abzeichnet.

Zielgruppe	Mitarbeiter_innen aus Aidshilfen, bevorzugt leitende Mitarbeiter_innen und Datenschutzbeauftragte bzw. Personen, die diese Position anstreben
Leitung	Karl Lemmen, N.N.
Ort	Bildungs-und Tagungszentrum Akademie Schönbrunn 85229 Markt-Indersdorf (S-Bahn Vierkirchen-Esterhofen bei München)
Termin	14.-16. September 2018
Seminarzeiten	Freitag, 16.00 – 21.00 Uhr Samstag, 09.00 – 19.00 Uhr Sonntag, 09.00 – 13.30 Uhr
Teilnahme-gebühr	100,00 € Die Kosten für Unterkunft im Einzelzimmer mit Vollverpflegung sind enthalten. Reisekosten werden nach Maßgabe des Bundesreisekostengesetzes weitgehend erstattet.
Teilnehmer_innenzahl	Max. 14
Seminarkennzahl	2B-83120
Anmeldeschluss	02.08.2018
Rückfragen	Katja Schraml, Tel. 030/69 00 87 96

Anmeldeformular

an: DAH, Postfach 610 149, 10921 Berlin, Fax 030-69 00 87 42. Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel DS-GVO für Mitarbeiter_innen in Aidshilfe

Datum: 14.-16.09.2018

Ort: Akademie Schönbrunn, 85229 Markt-Indersdorf

Seminarkennnummer 2B-83120

Ich bin Mitarbeiter_in folgender Aidshilfe/Einrichtung:

.....

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben):

Name, Vorname

Adresse privat / geschäftlich (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Str. und Hausnr.:

PLZ und Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

Mitarbeit in der Aidshilfe/in anderer Einrichtung seit:

Ich arbeite als:

Die Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, erhebt, verarbeitet und nutzt die anfallenden Daten ausschließlich zur Organisation, Durchführung und Abrechnung ihrer Veranstaltungen. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen werden diese Daten an den jeweiligen Zuwendungsgeber weitergeleitet. Zweck dieser Übermittlung ist ausschließlich die Prüfung des Verwendungszwecks der jeweiligen Zuwendung durch den Zuwendungsgeber (§ 28 Abs. 5 BDSG). Eine Weitergabe von Daten von Teilnehmenden an Dritte zu anderen Zwecken findet nicht statt. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die Daten gelöscht.

Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgenden Betrag für o.g. Veranstaltung:
Betrag in €:
Kontonummer:
Bankleitzahl:
Bank:
Name und Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:
Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten:

Die Seminargebühr überweise ich sofort nach Erhalt der Teilnahmebestätigung (mit dem Vermerk der Seminarkennnummer und des Veranstaltungsortes) **auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe bei der APO-Bank, IBAN: DE17 3006 0601 0703 5005 00, BIC: DAAEDEDXXX**

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung/Substitution, und zwar:

.....

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an:

Name und Alter

Kinderbetreuung wird benötigt: Ja Nein

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an DAH-Fortbildungsveranstaltungen – besonders zu einer Abmeldung – werden von mir anerkannt (siehe Veranstaltungskalender der DAH). Weiterhin ist mir bekannt, dass meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird, wenn die Angaben im Anmeldeformular unvollständig sind.

Ort/ Datum: _____

Unterschrift _____

Bestätigung (nur bei Entsendung durch den Arbeitgeber, z.B. Aidshilfen oder andere Einrichtungen): _____