

Ansuchen auf Auskunft/Löschung gemäß Artikel 15/17 DSGVO

Titel/akademischer Grad:	
Vorname, Nachname: *	
Geburtsname:**	
Adresse:	
Mobilnummer: *	
Email: *	
Geburtsdatum:***	

* Pflichtfelder. Wir werden allfällige Rückfragen an diese Email-Adresse richten.

** falls sich während der zu beauskunftenden Zeit der Nachname geändert hat.

*** wird benötigt um Namensgleichheiten ausschließen zu können.

Mit diesem Formular ersuche ich um

<input type="checkbox"/>	Auskunft über alle zu meiner Person an der FH Gesundheitsberufe OÖ verarbeiteten Daten
<input type="checkbox"/>	Auskunft über die Daten zu meiner Person aus einem bestimmten Bereich nämlich
<input type="checkbox"/>	Auskunft über die Daten zu meiner Person in Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis, nämlich:
<input type="checkbox"/>	Löschung aller zu meiner Person an der FH Gesundheitsberufe OÖ verarbeiteten Daten.
<input type="checkbox"/>	Löschung der Daten zu meiner Person aus einem bestimmten Bereich, nämlich: <ul style="list-style-type: none"> • • •

Wir geben Ihnen gerne Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten oder löschen sie – bitte helfen Sie uns die Suche einzugrenzen, damit wir Ihr Ansuchen bestmöglich erfüllen können!

Ich bin... (Mehrfachnennungen sind möglich)

<input type="checkbox"/> Studienplatz-Bewerber/in.	<input type="checkbox"/> Personal-Bewerber/in.
--	--

<input type="checkbox"/>	Empfänger/in von FH-News und Informationen.	<input type="checkbox"/>	Hauptberuflich Lehrende/r
<input type="checkbox"/>	Incoming Studierende/r Jahr: _____	<input type="checkbox"/>	Nebenberuflich Lehrende/r
		<input type="checkbox"/>	Mitarbeiter/in
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Studierende/r <input type="checkbox"/> Absolvent/in des Studienganges/Lehrganges _____ Jahrgang _____	<input type="checkbox"/>	Proband/in in einem Forschungsprojekt oder in einer Lehrveranstaltung Forschungsprojekt: _____ Lehrveranstaltung: _____
<input type="checkbox"/>	Geschäftspartner/in, Kunde/in Stichwort: _____	<input type="checkbox"/>	Sonstige _____

Es würde alle Datenschutz-Grundsätze verletzen, wenn wir Auskunfts- oder Löschanfragen erfüllen, ohne die Identität der/des Ansuchenden überprüft zu haben. Wir müssen sicher sein, dass wir die Auskunft nur an die Person geben, um deren Daten es sich handelt und dass wir nur Daten der berechtigten Person löschen!

Ihr Ansuchen kann daher erst weiter bearbeitet werden, wenn Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises als Scan an datenschutz@fhgooe.ac.at oder postalisch an die unten genannte Adresse geschickt haben. Sie können das Formular auch in der Unternehmensleitung oder am Studienstandort ausfüllen und sich dort ausweisen.

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, mit eigenhändiger Unterschrift gemeinsam mit dem Identitätsnachweis per mail an datenschutz@fhgooe.ac.at, oder postalisch an FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, Semmelweisstraße 34/D3, 4020 Linz, Österreich oder geben Sie es dort persönlich ab.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass dieses Ansuchen sowie ein Protokoll der Bearbeitung bei uns drei Jahre lang gespeichert bleiben, damit wir nachweisen können, dass/wie wir Ihr Ansuchen bearbeitet haben.