**Einverständniserklärung**

**zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Mitglieder und die Geschäftsstelle  
der Härtefallkommission des Landes Rheinland-Pfalz**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name, Vorname Geburtsdatum, Adresse

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass**

1.) die Härtefallkommission des Landes Rheinland-Pfalz sich mit meiner Angelegenheit befasst und meine perso-  
 nenbezogenen Daten verarbeitet, soweit dies für die Bearbeitung des Antrags/der Eingabe erforderlich ist. Die  
 Einwilligung schließt auch die Einsicht in die Ausländerakte und die Weitergabe von Auszügen aus der Aus-  
 länderakte, der Akte der Leistungsbehörde und sonstigen Behördenakten an die Härtefallkommission mit ein.

2.) der Antrag/die Eingabe an die zuständige Ausländerbehörde zur Stellungnahme weitergegeben wird, soweit  
 dies für die Bearbeitung des Antrags/der Eingabe erforderlich ist.

3.) auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des § 27 Ziffer 15 Landesdatenschutzgesetz  
 (LDSG) verarbeitet werden dürfen, soweit dies für die Bearbeitung des Antrags/der Eingabe erforderlich ist.

4.) die Kommunikation und Zusendung von Dokumenten zwischen mir/ uns und der Geschäftsstelle der  
 Härtefallkommission auch über meine im Mitteilungsbogen angegebene E-Mail-Adresse erfolgen kann.

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Einverständniserklärung freiwillig und jederzeit widerrufbar ist. Ein fehlendes Einverständnis wird regelmäßig dazu führen, dass die Härtefallkommission von einer weiteren Beratung des Falles absehen wird.

Bei Anträgen/Eingaben für einen Familienverband sind alle betroffenen Personen anzugeben. Eine Einverständ-niserklärung ist **von allen volljährigen Personen** zu unterzeichnen.

**Unterschriften/Datum:**

**zu 1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**zu 2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**zu 3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**zu 4.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte ein Beiblatt verwenden)**