



# GEMEINDEAMT EGGERDING

Politischer Bezirk Schärding, Oberösterreich / Telefon 07767-7007

4773 Eggerding 42; e-mail: [gemeinde@eggerding.ooe.gv.at](mailto:gemeinde@eggerding.ooe.gv.at)

UID-Nr.: ATU59295701

Zahl: 016-001-2019

Betrifft: Datenschutz – Zustimmung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit Geburten, Eheschließungen und Erfolgen im Gemeindeblatt und/oder Homepage der Gemeinde Eggerding

## Einwilligungserklärung

Angaben zur betroffenen Person

Name	Geburtsdatum	Wohnort

Gegenstand der Einwilligung und Rechtsbelehrung:

**Ich willige ein, dass meine unten angeführten personenbezogenen Daten für die Veröffentlichung durch den Verantwortlichen verwendet werden dürfen.**

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit persönlich oder schriftlich gegenüber der Gemeinde Eggerding widerrufen werden. Ein Widerruf der Einwilligung berührt nicht das Recht zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten, zu der die Gemeinde Eggerding aufgrund von Gesetzen berechtigt oder verpflichtet ist. Durch den Widerruf der Einwilligung bleibt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung unberührt.

- **Eheschließung:** Einwilligung der Verlobten zur Veröffentlichung von: Familiennamen, Vornamen, Wohnadresse, Datum und Foto der Eheschließung
- **Geburt:** Einwilligung der mit der Pflege und Erziehung betrauten Person zur Veröffentlichung von: Familienname, Vorname, Wohnadresse, Geburtsdatum und Foto des Kindes
- **Erfolg:** Einwilligung zur Veröffentlichung von: Familienname, Vorname, Wohnadresse und Foto

**Weiterführende Informationen** zum Datenschutz sind auf der Homepage der Gemeinde Eggerding unter <https://www.eggerding.at> zu finden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betroffenen

**Aktenvermerk bei mündlicher Einwilligung:**

---

Die betroffene Person hat die Einwilligung mündlich erteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters

**Aktenvermerk bei Widerruf:**

---

Die betroffene Person hat die Einwilligung widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betroffenen

**Aktenvermerk bei mündlichem Widerruf:**

---

Die betroffene Person hat die Einwilligung widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters