



## Verbindlichkeitserklärung – Schüler/in

Durch meine<sup>1</sup> Unterschrift erkläre ich mich bereit, verbindlich an dem Projekt „MINT-Die Stars von Morgen“ teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BfA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmenabwicklung meine unten genannten personenbezogenen Daten vom Maßnahmeträger zum Zwecke der Evaluation gespeichert und an die hierfür zu beauftragende Agentur weitergegeben werden. Zum Zwecke der Abrechnung werden meine Daten ebenfalls an die BfA weitergegeben. Eine andere Nutzung findet nicht statt. <sup>1</sup>- bei Minderjährigen, Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigte/r

### Handhabung der Verbindlichkeitserklärung u. der Freigabeerklärung für Foto- und Videoaufnahmen!

Kontaktdaten und Mail-Adresse bitte **leserlich** und in **Druckbuchstaben** ausfüllen.

Als **Schüler / Schülerin** geben Sie die unterschriebene Verbindlichkeitserklärung bitte an Ihre/n Lehrerin/Lehrer zurück.

Als **Lehrerin/Lehrer** senden Sie die unterschriebenen Originaldokumente bitte zeitnah an das jeweilige Science Center zurück.

Ich stimme den Foto-/Videoaufnahmen zu (Erläuterung auf der Rückseite)

Ich stimme den Foto-/Videoaufnahmen nicht zu

Hierfür ist das Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten erforderlich (bitte ankreuzen).

SCHÜLER/SCHÜLERIN:.....  
(Name | Vorname)

GESCHLECHT: m w GEBURTSDATUM: .....

ANSCHRIFT:.....  
(Straße | PLZ | Ort)

TELEFONNUMMER.....E-MAIL Adresse:.....  
(Vorwahl/Rufnummer)

HANDYNUMMER: .....STAATSANGEHÖRIGKEIT:.....

### Ich möchte gerne in einem der folgenden Science Center teilnehmen:

Chemikum Marburg, Bahnhofstraße 7,  
35037 Marburg

ExperiMINTa Frankfurt, Hamburger Allee 22–24,  
60486 Frankfurt am Main

Schülerforschungszentrum Nordhessen,  
Parkstraße 16, 34119 Kassel

Mathematikum Gießen, Liebigstraße 8,  
35390 Gießen

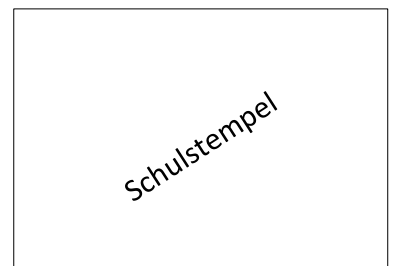
Viseum Wetzlar, Lottestraße 8-10,  
35578 Wetzlar

### UNTERSCHRIFTEN

SCHÜLER/SCHÜLERIN: .....  
(Datum | Unterschrift)

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R: .....  
(Datum | Unterschrift)

UNTERSCHRIFT/STEMPEL Schulleiter/Schulleiterin<sup>2</sup>: .....  
<sup>2</sup> - damit erfolgt die Anerkennung als schulische Veranstaltung (Datum | Unterschrift)



Gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung und der Europäischen Union – Europäischer Sozialfonds sowie der Bundesagentur für Arbeit.



## Freigabeerklärung für Foto -/Videoaufnahmen

Ihre Tochter/ Ihr Sohn nimmt an dem Projekt „MINT-Die Stars von Morgen“ teil. Für unsere Öffentlichkeitsarbeit (d. h. Pressemitteilungen, Broschüren, Internetauftritt, etc.) möchten wir gerne einige Fotos und Videos verwenden, die wir während der Veranstaltungsreihe aufnehmen.

Hierfür ist das Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten erforderlich, wie auf der Vorderseite vorgesehen.

Gefördert aus Mitteln des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung und der Europäischen Union – Europäischer Sozialfonds sowie der Bundesagentur für Arbeit.



**Anmeldung  
zur Teilnahme an einer  
Berufsorientierungsmaßnahme nach § 48 SGB III  
und**

**Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit**

Maßnahme: \_\_\_\_\_

Maßnahmeträger: \_\_\_\_\_

Zuständige Agentur für Arbeit: \_\_\_\_\_

**Anmeldung / persönliche Daten**

Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich  <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Schulart und Schule	

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) geförderten Maßnahme der vertieften Berufsorientierung teilzunehmen.

Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmeabwicklung meine oben genannten personenbezogenen Daten vom Maßnahmeträger zum Zwecke der Evaluation gespeichert und an die Agentur für Arbeit zu Abrechnungszwecken weitergegeben werden. Eine andere Nutzung findet nicht statt

Weiterhin wurde ich darüber informiert, dass der Maßnahmeträger meine Sozialdaten nur für vorgenannten Zweck an die zuständige Agentur für Arbeit übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Bildungsträger oder der benannten Person zu vernichten.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/  
der Teilnehmerin

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen, Unterschrift  
der Eltern / gesetzlichen Vertreter



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



## **Einwilligungserklärung Teilnehmenden-Monitoring für den Europäischen Sozialfonds in Hessen in der Förderperiode 2014-2020**

Das Projekt, an dem ich teilnehme, wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) in der Förderperiode 2014-2020 mitfinanziert. Damit die richtigen Menschen erreicht werden, ist es notwendig, dass von mir Daten erhoben und genutzt werden.<sup>1</sup>

Von mir werden personenbezogene Daten anhand eines Fragebogens erhoben und genutzt. Die Erhebung der Daten bedarf meiner Einwilligung. Der Projektträger dieser Maßnahme ist mit der Erhebung der notwendigen Daten über mich beauftragt und hierbei zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

Die Pflichtangaben im Fragebogen (Angaben zu Erwerbsstatus, Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Haushaltssituation) sind für meine Projektteilnahme notwendig. Unvollständige Angaben führen dazu, dass ich am Projekt nicht teilnehmen darf.

Der Fragebogen umfasst auch freiwillige, sensible Angaben zu Behinderung, sonstige Benachteiligung und Migrationshintergrund. Zu diesen Angaben kann ich die Auskunft verweigern.

Die erhobenen Daten werden weitergeleitet an:

- die Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen als Bewilligungsbehörde
- Einrichtungen, die mit der Begleitung und Bewertung/Evaluation der ESF-Förderprogramme beauftragt werden

Es ist dabei sichergestellt, dass nur ein berechtigter Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Projektträger und den zuvor genannten Einrichtungen Zugang zu meinen personenbezogenen Daten hat.

Zu Datenschutzzwecken werden meine Namens- und Adressangaben getrennt von den Merkmalsdaten gemäß des Fragebogens gespeichert. Die Verknüpfung meiner Namens- und Adressangaben zu den Merkmalsdaten ist nur zu dem Zweck gestattet, zwingend notwendige Prüfungen und Nacherhebungen im Rahmen von wissenschaftlichen Begleitungs- und Bewertungsstudien zur ESF-Förderung durchführen zu können. Meine Merkmalsdaten liegen ansonsten in sogenannter pseudonymisierter Form vor. Dies bedeutet, dass anstatt meines Namens und meiner Adresse eine Nummer verwendet wird. Zur Berichterstattung an

---

<sup>1</sup> Grundlage dieser Datenerhebung und sind verbindliche Rechtsvorschriften der Europäischen Union (Verordnung (EU) Nr. 1303/2013 und Verordnung (EU) Nr. 1304/2013), die im Einklang stehen mit dem Hessischen Datenschutzgesetz.



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

Einwilligungserklärung ESF Teilnehmenden-Monitoring



die Europäische Kommission oder an nationale Behörden werden zu keiner Zeit meine Namens- und Adressangaben übermittelt.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Meine personenbezogenen Daten werden dann unverzüglich gelöscht. Bei einem Widerruf wende ich mich an<sup>2</sup>:

Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen, Europäische Strukturfonds, Arbeitsmarkt / ESF Consult Hessen, Standort Wiesbaden, Gustav-Stresemann-Ring 9, 65189 Wiesbaden, [www.esf-hessen.de](http://www.esf-hessen.de) .

Meine personenbezogenen Daten werden unmittelbar nach Abschluss aller verpflichtenden Berichte an die Europäische Kommission gelöscht. Dies wird voraussichtlich im Jahr 2025 mit Abnahme des Abschlussberichts zur Förderperiode 2014-2020 der Fall sein.

---

<sup>2</sup> Gemäß § 8 des Hessischen Datenschutzgesetzes kann ich meine Rechte geltend machen.



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

Einwilligungserklärung ESF Teilnehmenden-Monitoring



1. Ich wurde über die Bedeutung der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten aus dem Fragebogen informiert. Ich bin mit der Erhebung, der Verarbeitung und der Nutzung meiner personenbezogenen Daten **ausschließlich zu Zwecken der Durchführung, Begleitung und Bewertung des ESF-Programms** einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Projektteilnahme an meine Einwilligung gebunden ist.<sup>3</sup>

ja       nein

2. Ich bin damit einverstanden, dass sechs Monate nach meiner Teilnahme und zu einem späteren Zeitpunkt Daten zu meiner beruflichen und sozialen Situation erhoben werden. Zur Erhebung der Daten können der Projektträger bzw. die beauftragten Einrichtungen mit mir Kontakt aufnehmen.

ja       nein

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail (freiwillig): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (freiwillig): \_\_\_\_\_

Handynummer (freiwillig): \_\_\_\_\_

**(Bitte Angaben in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Ort, Datum:

**Unterschrift:**

(im Falle von Teilnehmenden unter 18 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
<sup>3</sup> Wird das Einverständnis hier nicht erteilt, werden die Daten des Teilnehmenden nicht erfasst. Eine Teilnahme an der ESF-Maßnahme kann nicht erfolgen.



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen  
Nachwuchsgewinnung



## **Personenbezogene Teilnehmendendaten zur Generierung der ID (Separate Tabelle)**

- Name, Vorname des Teilnehmenden
- Geburtsdatum

## **Weitere personenbezogene Teilnehmendendaten (Separate Tabelle)**

- Straße, Hausnummer
- Postleitzahl
- Wohnort
- Telefonnummer
- Handynummer
- E-Mail-Adresse
  
- Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmenden (im Falle von Teilnehmenden unter 18 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreter)

## **Fragebogen für Projektteilnehmende im Europäischen Sozialfonds in Hessen in der Förderperiode 2014-2020 (Anonymisierte Teilnehmendendaten)**

Die Einwilligungserklärung des Teilnehmenden ist Bestandteil des Fragebogens.

### **Basisangaben zum ESF-Programm, zum ESF-Projekt und zum Teilnehmenden**

- ESF-Landesprogramm (wird durch die zwischengeschaltete Stelle vorgegeben)
- ESF-Projekt/ESF-Projektträger (wird durch die zwischengeschaltete Stelle vorgegeben)
- interne Codierung (wird durch die zwischengeschaltete Stelle vorgegeben)
- EDV-Codierung (wird automatisch durch das IT-System vergeben)
- Projekteintritt
- regulärer Projektaustritt
- vorzeitiger Projektaustritt



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen  
Nachwuchsgewinnung



## Die folgenden Aussagen gelten für den Tag des Eintritts in das ESF-Projekt

### Kernindikatoren (Pflichtangaben)

#### Geschlecht

weiblich  männlich

#### Alter

Eintrittsalter

#### Erwerbsstatus

Der Teilnehmende besucht eine allgemeinbildende Schule (vorbelegt: nichterwerbstätig (allgemeinbildende Schule))

#### Bildungsstand

Der Teilnehmende besitzt keinen Schulabschluss. (vorbelegt: ISCED 1)

### Weitere Indikatoren (freiwillige Angaben)

#### Haushaltssituation

Der Teilnehmende ist noch keine 25 Jahre alt und lebt mit nur einem (ehemaligen) Erziehungsberechtigten zusammen.

ja  nein

Alle Mitglieder des Haushalts des Teilnehmenden sind erwerbslos, d.h. sie sind entweder

- nicht erwerbstätig (sondern z.B. Schüler/Schülerin an einer allgemeinbildenden Schule, zur Zeit in Aus- oder Weiterbildung oder Hausmann/Hausfrau)

oder

- bei der Bundesagentur für Arbeit oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet.

ja  nein

Der Teilnehmende hat einen Migrationshintergrund.

ja  nein

(Kontexthilfe: auch Angehöriger einer anerkannten Minderheit)

Der Teilnehmende besitzt einen Schwerbehindertenausweis oder einen gleichwertigen amtlichen Nachweis.

ja  nein