

# Gizlilik politikasıyla ilgili bilgiler, Rıza beyannamesi

Lütfen bu yazıyı dikkatle okuyun.

Yazıda şunlardan bahsediliyor:

- Land Hessen'in ihtiyaç duyduğu bilgiler
- Rıza beyannamesini neden kabul etmeniz gerektiği

Daha sonra sayfa 5 ve 6'daki rıza beyannamesini eksiksiz doldurun.

Lütfen bütün soruları eksiksiz cevaplayın.

Çok teşekkürler!

Avrupa sosyal fonuna ait bir projeye katılıyorsunuz.

Avrupa sosyal fonu projenin bir kısmının maliyetlerini karşılıyor.

Projeye sadece belli başlı insanlar katılabilir.

Doğru insanların katılabilmesi için de bu insanlara ait bilgileri toplamamız gerekiyor.

**Not:**

**Biz'**den kastedilen Land Hessen'dir.

**Bizim görevimiz,  
size ait bilgiler toplamaktır.**

Bunu yaparken bilgi güvenliğiyle ilgili kanunlara uymamız gerekiyor.

**Bilgilerinize şu şekilde ulaşabiliriz:**

Size soru soracağız. Ya da bir anket vereceğiz. Sizden gelen bilgilere ihtiyacımız var.

Örneğin:

- Yaşınız ve cinsiyetiniz.
- Eğitim durumunuz, yani örneğin:  
Hangi okuldan mezun olduğunuz veya ne tür bir eğitim aldığınızla ilgili.
- Çalışma durumu, yani örneğin:  
Şu anda çalışan ya da işsiz olup olmadığınızla ilgili.

**Önemli!**

Lütfen bütün soruları eksiksiz cevaplayın.

Eğer soruları eksiksiz cevaplamazsanız,  
projeye katılmanız mümkün değil.

**Sadece bazı soruları cevaplamanız şart değil.**

Ancak bunları yine de cevaplayabilirsiniz.

Aşağıdaki sorulara isteğe bağlı olarak cevap verebilirsiniz:

- Engellilikle ilgili sorular.
- Mağduriyetle ilgili sorular.

- Göçmenlik gemiřinizle ilgili sorular.

**Size ait bilgileri řu kurumlara vereceğiz:**

- Hessen bilim ve altyapı tabanına.
- Projeye eřlik eden ve bunu deėerlendiren organizasyonlara.

**Size ait bilgileri řu şekilde koruyacaėız:**

İsminizin ve adresinizin yerine bir numara yazılacak.

Dolayısıyla da vereceğiniz cevaplar ile isminiz ve adresiniz ayrı kalacak.

**İsminiz ve adresinizin vereceėiniz cevaplarda görünmesi çok nadir bir durumdur.**

Sadece řu durumlarda isim, adres ve cevaplar aynı anda görülebilir:

Ek anketler yapılacaksa.

Örneğin proje için yapılan bilimsel araştırmalar için.

**Proje hakkında raporlar yazıyoruz.**

Bu raporlar Avrupa komisyonu ve Land Hessen içindir.

Raporlarda hiçbir zaman isminiz veya adresiniz yazmayacak.

**Verdiėiniz rızayı istediğiniz zaman geri çekebilirsiniz.**

Bunu bize geri çekilme dilekçenizde belirtebilirsiniz.

Bu durumda size ait bilgileri sileceğiz.

**Geri çekilmek için lütfen şu adresle irtibata geçin:**

Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen

Europäische Strukturfonds, Arbeitsmarkt / ESF Consult Hessen

Standort Wiesbaden

Gustav-Stresemann-Ring 9

65189 Wiesbaden

Internet: [www.esf-hessen.de](http://www.esf-hessen.de)

**Size ait bilgiler en geç ne zaman silinecek:**

Avrupa komisyonu için proje hakkında raporlar yazmamız gerekiyor.

Bütün raporları yazdıktan sonra, size ait bilgileri sileceğiz.

Lütfen rıza beyannamesini eksiksiz doldurun.

Lütfen soruları eksiksiz cevaplandırın.

Çok teşekkürler!

## Rıza beyanı *[Einwilligungs-Erklärung]*

Bana ait bilgilerin nasıl kullanılacağı konusunda bilgilendirildim.

Projeye katılabilmem için burada rıza göstermeliyim.

Ayrıca, soruları eksiksiz cevaplamalıyım.

Buna rıza gösteriyorum:  Evet *[Ja]*  Hayır *[Nein]*

*[Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten erhoben und verarbeitet werden.]*

---

Projeden altı ay sonra ya da daha geç bir zamanda benden bilgi istenebilir.

Örneğin:

Mesleki durumumla ilgili bilgiler.

Bu bilgileri vermek isteğe bağlıdır.

Bu bilgileri şu kurumlar isteyebilir:

- Projeye katılmış organizasyonlar.
- Bilimsel araştırmalar yapan organizasyonlar

Buna rıza gösteriyorum:  Evet *[Ja]*  Hayır *[Nein]*

*[Ich bin damit einverstanden, dass ich sechs Monate nach dem Projekt oder später befragt werde.]*

## Lütfen bilgilerinizi girin:

[Bitte geben Sie hier Ihre Daten an]

Adı [Nachname]: \_\_\_\_\_

Soyadı [Vorname]: \_\_\_\_\_

Doğum tarihi [Geburtsdatum]: \_\_\_\_\_

Adres [Straße, Hausnummer]: \_\_\_\_\_

Posta kodu [Postleitzahl]: \_\_\_\_\_

İl/ilçe [Wohnort]: \_\_\_\_\_

E-posta (isteğe bağlı) \_\_\_\_\_

Telefon (isteğe bağlı) \_\_\_\_\_

Cep telefonu: (isteğe bağlı) \_\_\_\_\_

Yer, tarih [Ort, Datum]: \_\_\_\_\_

**İmza [Unterschrift]:** \_\_\_\_\_

16 yaşından küçük müsünüz?

O zaman imzayı anneniz veya babanız atmalı.

Ya da kanuni vekilinizin imzası gerekli.