



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.



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.