

Einwilligung in den Versand unverschlüsselter E-Mails gemäß § 36a Absatz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

Antragsteller:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Vertreten durch:

Betreuer Bevollmächtigten (Betreuerausweis/Vollmacht bitte beifügen.)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Bitte führen Sie den zukünftigen Informationsaustausch über folgende E-Mail-Adresse:

--

- Es handelt es sich hierbei um meine E-Mail-Adresse, auf die ich Zugriff habe und deren Posteingang ich regelmäßig auf Mitteilungen des Fachdienst Soziales überwache.
- Es handelt sich um die E-Mail-Adresse meines Betreuers/Bevollmächtigten.

Ich willige ein, dass der Fachdienst Soziales des Salzlandkreises mir oder meinem Betreuer oder der von mir bevollmächtigten Person geschützte Daten mittels unverschlüsselter E-Mail übermitteln darf, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist.

Mir ist bekannt, dass eine unverschlüsselte elektronische Kommunikation nicht sicher ist und eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden kann. Die Möglichkeit, dass dadurch meine persönlichen bzw. leistungsrechtlichen Sachverhalte unbefugten Dritten bekannt werden, nehme ich in Kauf.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich (Brief, Fax oder per E-Mail) oder im Rahmen einer persönlichen Vorsprache beim Fachdienst Soziales widerrufen werden. Der Widerruf wird erst ab dem Zeitpunkt wirksam, in dem er dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises zugeht.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Betreuer/Bevollmächtigter
------------	--

Hinweis:

Diese Einwilligung begründet keinen Anspruch auf unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail. Der Fachdienst Soziales behält sich vor, auf andere Weise mit Ihnen zu kommunizieren.