

Einwilligung zur Veröffentlichung von Ton- Video- und Bildmaterial

Vorname und Name des/der Betroffenen: _____

Die THW-Jugend Oberharz e.V. beabsichtigt, personenbezogene Daten für satzungsgemäßen Zwecke der THW-Jugend Oberharz e.V. auf der Homepage sowie den Facebook-, Twitter-, Youtube- und Instagramauftritten der THW-Jugend Oberharz e.V., der Bundesanstalt THW, der THW-Bundesvereinigung e.V. sowie der Stiftung THW und ggf. weiteren Medien wie Zeitungen, veröffentlicht werden können. Wir machen darauf aufmerksam, dass die personenbezogenen Daten nach der Veröffentlichung von beliebigen Personen betrachtet werden können.

Bei Veröffentlichung im Internet können wir nicht ausschließen, dass die Daten von beliebigen Personen heruntergeladen oder geteilt werden.

Der/die Betroffene kann seine/ihre Einwilligung jederzeit zurückziehen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Der/die Betroffene erfährt keinerlei Benachteiligung bei Nichterteilung der Einwilligung. Der/die Betroffene hat jederzeit das Recht auf umfangreiche Auskunft über die zu seiner/ihrer Person gespeicherten Daten, den Zweck der Verarbeitung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner/ihrer Daten. Weiter besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

Anträge auf Auskunft, Löschung und Berichtigung können postalisch oder per Mail an

THW-Jugend Oberharz e.V.

Ansprechpartnerin : Catharina Schmidt

Adresse: Berliner Str. 3, 38678 Clausthal-Zellerfeld

E-Mail: jugend@thw-clausthal.de

gesendet werden.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die o.g. Informationen zur Kenntnis genommen habe.

- ☐ Ich willige in die Aufnahme sowie Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen
- ☐ in der Presse
 - ☐ auf der Homepage
 - ☐ in Social Media
- ein.

(Bitte Ankreuzen, was gewünscht ist und was nicht)

- ☐ Ich willige **nicht** in die Aufnahme sowie Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen ein.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Betroffenen

Bei Minderjährigen:

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir zugleich, dass ich/wir mit meinem/unserem Kind die Veröffentlichung der genannten Daten besprochen haben.

Vorname und Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kind)

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte_r)

