

An die  
 DIREKTION der Stiftung Altenheim  
 St. Walburg 223/A  
**39016 Ulten - BZ**  
 Tel.: 0473 795355  
 E-Mail: info@st-walburg.ah.-cr.bz.it

**GESUCH um die ZULASSUNG<sup>1</sup> zum  
 Ausbildungs- und Orientierungspraktikum - Sommer 2023**

Voraussetzungen laut Rahmenabkommen zur Regelung der Sommerpraktika vom 19.03.2015

Name/Nachname		
geboren am/in		
wohnhaft in (genaue Anschrift)		
Steuernummer		
Handy		
E-Mail		
Schule/Klasse		
Eingesetzter Bereich im AH St. Walburg	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Dienste
Meine <b>Motivation</b> im Altenheim St. Walburg ÖBPB vom 01.07.2023 bis zum 31.08.2023 ein Ausbildungs- und Orientierungspraktikum zu absolvieren:		

Datum	Unterschrift der Praktikantin/des Praktikanten

<sup>1</sup> zugelassen werden SchülerInnen/StudentInnen mit einem Mindestalter von 18 vollendeten Lebensjahren oder älter

## **Information im Sinne des Datenschutzgesetzes (Verordnung EU 2016/679) und Einverständniserklärung**

Ich erkläre, dass ich über die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in Kenntnis gesetzt wurde und im Besonderen darüber, dass der Öffentliche Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste Stiftung Altenheim St. Walburg meine persönlichen Daten, die ihm zur Verfügung gestellt wurden oder nachträglich erhoben werden, ausschließlich für die Verwaltung des Arbeitsverhältnisses verwendet.

Die zur Verfügung gestellten Daten werden unter Beachtung des Datenschutzgesetzes bearbeitet und können ausschließlich an andere öffentliche Körperschaften zur Erfüllung ihrer institutionellen Aufgaben weitergegeben werden.

Ich erkläre mich hiermit mit der Weiterleitung und Verbreitung meiner persönlichen Daten in den von gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Bestimmungen geregelten Fällen einverstanden.

Datum	Unterschrift der Praktikantin/des Praktikanten
-------	--