

Anlage

Datenschutzrechtliche Hinweise für den / die Antragsteller/in auf Gewährung eines Zuschusses zur "Förderung von Personalkostenzuschüssen für Fachkräfte der Schulsozialarbeit in MV"

Die mit dem Antrag auf Gewährung von „Zuwendungen zur Förderung von Personalkostenzuschüssen für Fachkräfte der Schulsozialarbeit in MV“ von Ihnen erteilten Auskünfte sind zur Bearbeitung des Antrages erforderlich, weil das Land Mecklenburg-Vorpommern seinerseits für die Mittelvergabe aus dem ESF nach Maßgabe der Strukturfonds-Verordnung (EG) 1260/1999 vom 21 Juni 1999 bestimmten Berichtspflichten an die Europäische Kommission nachkommen muss. Erfüllt das Land Mecklenburg-Vorpommern diese Pflichten nicht oder ungenügend, drohen dem Land gemäß der Verordnung (EG) 448/2001 vom 2. März 2001 Rückforderungen von bereits zugewiesenen Mitteln. Aus diesem Grund können keine Förderanträge bewilligt werden, zu denen die geforderten Angaben nicht vorliegen.

Die Berichtspflichten beinhalten Daten zur aktuellen Förderung, aber auch Angaben über die Wirksamkeit und Effizienz der eingesetzten EU-Fördermittel über die Dauer der geförderten Maßnahme hinaus. Hierzu muss nach Auslaufen der Förderung auch erhoben werden, wie sich der Bereich Schulsozialarbeit entwickelt und welchen Erwerbsstatus die Teilnehmer/innen nach dem Ende der Förderung haben. Ein Teil der Geförderten wird daher in größerem zeitlichen Abstand nach Auslaufen der Förderung danach befragt, ob das Arbeitsverhältnis noch fortbesteht und wie sich die Lage des Trägers darstellt.

Die erhobenen Teilnehmermerkmale dienen darüber hinaus der Information, inwieweit mit der Förderung bestimmte arbeitsmarktpolitische Zielgruppen erreicht werden. Insgesamt sollen durch die erhaltenen Informationen die Fördermaßnahmen verbessert und ihre Effizienz gesteigert werden.

Bei Bewilligung Ihres Antrags werden die erhobenen Daten im Ministerium für Soziales und Gesundheit MV gespeichert und dort für Zwecke der Antragsbearbeitung und für die Erfüllung der Berichtspflichten gegenüber der Europäischen Kommission genutzt und verarbeitet. Fragebögen zu Anträgen, deren Bewilligung abgelehnt wurde, werden unmittelbar nach der Ablehnung des Antrags vernichtet, ohne dass deren Daten erfasst wurden.

Im Ministerium für Soziales und Gesundheit MV werden die Daten in das entsprechende EDV-System eingelesen. Innerhalb des eingesetzten EDV-Systems ist der Zugriff auf die Namen- und Adressdaten nur einem kleinen Kreis namentlich benannter Mitarbeiter mit entsprechend eingestellten Zugriffsrechten frei geschaltet. Die Zuordnung von Namen- und Adressdaten zu den Merkmalsdaten ist nur zu dem Zweck gestattet, mit ehemaligen Teilnehmern Kontakt aufzunehmen bzw. deren beruflichen Verbleib oder den Erfolg der Förderung zu ermitteln. Ansonsten liegen die Merkmalsdaten nur in anonymisierter Form vor.

An die Europäische Kommission übermittelt das Ministerium für Soziales und Gesundheit MV nur anonymisierte Daten der geförderten Fachkräfte. Einen Rückschluss auf konkrete Personen lassen die der EU übermittelten Daten nicht zu.

Anschriften der mit Daten umgehenden Stellen

Ministerium für Soziales und Gesundheit MV Abteilung 5 Referat IX 540 Werderstraße 124 19055 Schwerin

Maßnahme-Nr.: _____

Voraussetzung für die Durchführung dieser Datenerhebung ist, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich erklären. Nach § 20 Abs. 1 des Landesdatenschutzgesetzes von Mecklenburg-Vorpommern (DSG M-V) ist Ihnen auf Antrag Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erteilen.

Ihnen steht gemäß § 7 Satz 5 DSG M-V auch das Recht zu, Ihr Einverständnis zum beschriebenen Verfahren mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. In diesem Fall würden keine weiteren Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden.

Einwilligungserklärung

Ich bin auf meine Rechte zu meinen personenbezogenen Daten hingewiesen worden. So ist mir insbesondere bekannt, dass ich meine zur Datenerhebung und Datenverarbeitung gegebene Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

Name des/der Antragstellers/in in Druckbuchstaben: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in