Bayerisches Rotes Kreuz

Aufnahmeantrag

in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

*Pflichtangaben

1. Persönliche Angaben

Vorname* Name* Geschlecht (w/m/d)

Geburtsdatum* Geburtsort Geburtsname*

Staatsangehörigkeit/-en Sprache/-n

Straße* PLZ* Ort*

Telefon* Mobil

E-Mail*

Führerschein/-e ausgestellt am

2. Aufnahmedaten

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband Neu-Ulm

Untergliederung (z.B. Ortsgruppe, Ort, Gruppe) Neu-Ulm

☐ **Bereitschaft** ☐ als Mitglied ☐ in den Arbeitskreis

☐ freie Mitarbeit (nach § 49 Ordnung der Bereitschaften)

☒ **Wasserwacht** Mitgliedsbeitrag in EUR 30,00 € Mitgliedsbeitrag in Worten Dreißig

Optional Familienbeitrag in EUR Familienbeitrag in Worten

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags bitte das SEPA Mandat im Anhang ausfüllen.

☐ **Jugendrotkreuz** ☐ als Mitglied ☐ als befristete Mitgliedschaft (gem. § 4 Abs. 6 JRK-Ordnung)

☐ **Wohlfahrts- und Sozialarbeit** ☐ als Mitglied ☐ als frei mitwirkend (nach Pkt. 4 der Rahmenrichtlinie)

☐ Ich stelle mich für eine bestimmte Aufgabe zur Verfügung

Bitte senden Sie ein Passfoto* (max. 100 KB) als jpg oder png an folgende E-Mail-Adresse *(vom Kreisverband auszufüllen)* verwaltung@wasserwacht-neu-ulm.de

3. Allgemeine Angaben

☐ Ich bin/war bereits Mitglied im DRK oder BRK (Ehrenamt)

Name des Rotkreuz-Verbandes von/seit bis

☐ Ich bin/war Mitglied in einer anderen ehrenamtlichen Organisation

Name der Organisation von/seit bis

Notfallkontakt (bei minderjährigen Mitgliedern erziehungsberechtigte/sorgeberechtigte Person)*

Vorname* Name* Mobil*

Anschrift* Verhältnis zum Mitglied*

Bayerisches Rotes Kreuz

4. Zuleitung Werbemittel

Dürfen wir Ihnen telefonisch Informationen über uns zukommen lassen?* ☐ ja ☐ nein

Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen über uns zukommen lassen?* ☐ ja ☐ nein

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen

5. Unterschrift

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung, Rahmenrichtlinie und Dienstvorschrift der Rotkreuzgemeinschaft des BRK mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen.

Alle Unterlagen zum Mitgliedsantrag sowie Satzung, Ordnung, Rahmenrichtlinie, Dienstvorschriften incl. Datenschutzinformation gem. Art 13 DS-GVO finden Sie unter www.brk-nu.de/infoeamitglied PIN: 1239. Sollten Sie eine ausgedruckte Version benötigen, fragen Sie diese gerne bei uns an.

Datum, Ort*

Unterschrift*

bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer erziehungs- oder sorgeberechtigten Person notwendig

6. Bearbeitungsvermerke (durch den Kreisverband auszufüllen)

Eingang bei örtlicher RK-Gemeinschaft

Datum | Unterschrift

Wenn Wasserwachts-Mitglied ☐ aktiv ☐ passiv

Wenn für eine bestimmte Aufgabe ☐ nach § 7.2.2 ☐ nach § 7.2.3 BRK-Satzung

Eingang Kreisebene

Datum | Unterschrift

Bearbeitung ehrenamtliche Leitung im BRK-Kreisverband ☐ befürwortet ☐ abgelehnt

Datum | Unterschrift

Aufnahmedatum

HiOrg-Kürzel / Mitgliedsnummer

Interessenten für die Bergwacht Bayern wenden sich bitte direkt an eine Bergwachtbereitschaft in Wohnortnähe (bergwacht-bayern.de). Dieser Antrag wird hierzu nicht benötigt.

Bayerisches Rotes Kreuz

SEPA-Lastschriftmandat **)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz ***)

☐ ***) wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger **Bayerisches Rotes Kreuz** Kreisverband Neu-Ulm

(BRK-Gliederung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen / Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners

**) sofern relevant
***) Zutreffendes bitte ankreuzen

Kreisverband Neu-Ulm	**Verpflichtung auf die Vertraulichkeit und zur Beachtung des Datenschutzes**	Bayerisches Rotes Kreuz

Name:_____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften verlangen, dass personenbezogene Daten so verarbeitet werden, dass die Rechte der durch die Verarbeitung betroffenen Personen auf Vertraulichkeit und Integrität ihrer Daten gewährleistet werden. Daher ist es Ihnen auch nur gestattet, personenbezogene Daten in dem Umfang und in der Weise zu verarbeiten, wie es zur Erfüllung der Ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich ist.

Nach diesen Vorschriften ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt oder unrechtmäßig zu verarbeiten oder absichtlich oder unabsichtlich die Sicherheit der Verarbeitung in einer Weise zu verletzen, die zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, zur unbefugten Offenlegung oder unbefugtem Zugang führt.

Verstöße gegen die Datenschutzvorschriften können ggf. mit Geldbuße, Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden. Entsteht der betroffenen Person durch die unzulässige Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ein materieller oder immaterieller Schaden, kann ein Schadenersatzanspruch entstehen.

Ein Verstoß gegen die Vertraulichkeits- und Datenschutzvorschriften stellt einen Verstoß gegen vertragliche Pflichten dar, der entsprechend geahndet werden kann.

Ihre Tätigkeit berührt das Fernmeldegeheimnis.
Sie dürfen sich nicht über das erforderliche Maß hinaus Kenntnis vom Inhalt oder den näheren Umständen der Telekommunikation verschaffen. Sie dürfen derartige Kenntnisse grundsätzlich nicht an Dritte weitergeben.

Ihre Tätigkeit berührt das Sozialgeheimnis.
Sofern Daten verarbeitet werden, die dem Sozialgeheimnis unterliegen, haben Sie diese im gleichen Umfang geheim zu halten, wie die ursprünglich übermittelnde Stelle.

Ihre Tätigkeit berührt die [anwaltliche/ärztliche/etc.] Schweigepflicht.
Sie wirken an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit eines Berufsgeheimnisträgers mit, soweit dies erforderlich ist. Es ist Ihnen untersagt, fremde Geheimnisse, namentlich zum persönlichen Lebensbereich gehörende Geheimnisse oder Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse unbefugt zu offenbaren.

Die Verpflichtung auf die Vertraulichkeit besteht auch nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft fort.

Ich erkläre, in Bezug auf die Vertraulichkeit und Integrität personenbezogener Daten die Vorgaben der geltenden Datenschutzvorschriften einzuhalten.

Ich bestätige zugleich mit meiner Unterschrift den Empfang einer Kopie dieser Niederschrift nebst Anlage.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Verpflichtete(r)

Kreisverband Neu-Ulm	**Einverständniserklärung zur Weitergabe personenbezogener Daten**	Bayerisches Rotes Kreuz

Name:_____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass andere Mitglieder meiner Gemeinschaft meine Kontaktdaten (u.a. Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) in Form von Kontaktlisten in manueller Form oder elektronischen Programmen wie z.B. HiOrg (Organisationssoftware) einsehen können:

☐ einverstanden ☐ **nicht** einverstanden

Datum:_____ Unterschrift: _____

<u>Bei Minderjährigen:</u>

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben dem Einverständnis des Minderjährigen auch das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

_____

Datum: _____

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Hinweis:
Eine nicht Einwilligung in die Weitergabe von Kontaktdaten, würde das Organisieren von Diensten und Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft nahezu unmöglich machen, deshalb bitten wir um eine Freigabe für diese Daten.

Kreisverband Neu-Ulm	**Einverständniserklärung Foto und Video**	Bayerisches Rotes Kreuz

Name:_____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen, auf denen ich zu sehen bin, für die Öffentlichkeitsarbeit des Roten Kreuzes unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Diese Aufnahmen können u.a. für Druckerzeugnisse (Werbebroschüren), Internetauftritte oder in sozialen Netzwerken, wie z.B. Facebook verwendet werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem BRK Neu-Ulm erfolgen.

☐ Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden.
☐ Nein, ich bin mit der Veröffentlichung nicht einverstanden.

Datum:_____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.
Ich habe die vorstehende Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

_____

Datum: _____

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Kreisverband Neu-Ulm	**Einwilligung der Speicherung von Kontaktdaten auf Smartphones**	Bayerisches Rotes Kreuz

Name:_____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (u.a.: Name, Telefon, Geburtsdatum, Anschrift) auf einem Mobiltelefon gespeichert werden, auf dem u.a. WhatsApp und Snapchat installiert sind und das Mobiltelefon über eine Cloud gesichert wird. Ebenso bin ich über die Kontaktierung über diese Dienste einverstanden.

☐ Ja ☐ Nein

Datum:_____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben dem Einverständnis des Minderjährigen auch das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.
Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

_____

Datum: _____

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Anmerkungen:

WhatsApp
WhatsApp überträgt das komplette Telefonbuch (Adressbuch) an die Server der Firma WhatsApp Inc., diese Server stehen nicht nur in der EU, sondern auch außerhalb der EU (z.B. USA). Hier greift die DSGVO nicht. Zudem teilt WhatsApp seine Daten mit anderen Unternehmen der Facebook-Unternehmensgruppe. WhatsApp ist ein Tochterunternehmen von Facebook Inc.
Weitere Informationen auf: https://www.whatsapp.com/

Snapchat
Snapchat überträgt das komplette Telefonbuch (Adressbuch) an die Server der Firma Snap Inc., diese Server stehen nicht nur in der EU, sondern auch außerhalb (z.B. USA). Hier greift die DSGVO nicht.
Weitere Informationen auf: https://www.snapchat.com/l/de-de/

Cloud-Datensicherung
Das Smartphone-Betriebssystem Android von Google LLC. und iOS von Apple Inc. geben die Möglichkeit, eine Datensicherung auf ihren Servern durchzuführen, diese Server stehen nicht in der EU, somit greift hier keine DSGVO.

Allgemein
Die von den Führungs- und Leitungskräften eingesetzten Smartphones sind u.a. private Geräte. Somit hat das BRK keinen Einfluss auf die Sicherheitseinstellungen des Smartphones (PIN-Sperre, Virenscanner etc.). Auch auf weitere installierte Apps hat das BRK keinen Einfluss und kann keine Datensicherheit der personenbezogenen Daten auf den Smartphones garantieren.

Alle Daten, die über WhatsApp und Snapchat versendet werden, können vom Dienstanbieter abgefangen und ggf. entschlüsselt werden.

Name: _____ Vorname:_____

Geb.-Datum:_____

1. Einweisung in Microsoft 365

Hiermit bestätige ich, dass ich die Einweisung in Microsoft365 in der Version 1.0 vom 26.01.2021 gelesen und verstanden habe.

Datum:_____ Unterschrift:_____

Information e-Learning Datenschutz

Einleitung

Das vorliegende multimediale e-Learning ist eine **Grundschulung** für Datenschutz und Datensicherheit für alle Beschäftigten und Ehrenamtlichen im Bayerischen Roten Kreuz nach der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Unterstützte Browser

Die eingesetzten Lehr-Lern-Videos mit zeitabhängiger Zertifizierung sind ausgelegt und getestet für die Browser Google Chrome und Mozilla Firefox.
Problematisch ist die Nutzung mit dem Internet-Explorer, dieser ist veraltet, wird von Microsoft nicht mehr aktualisiert und unterstützt die Funktionalität der Zertifizierung nicht.

Durchführung

Die Durchführung des e-Learning-Programms ist für alle Beschäftigten und Ehrenamtlichen im BRK, die mit personenbezogenen Daten umgehen verpflichtend. Die Nutzung ist kostenlos. Sie benötigen dazu lediglich den WEB-Code und einen selbstgewählten Zugangsnamen.

Im Registrierungsformular finden Sie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für den Fall, dass Sie nicht weiterkommen.

Die Online-Schulung enthält vier kurze Videos mit Quizfragen zu verschiedenen Bereichen des Datenschutzes. Wenn Sie alle vier Videos mit den zugehörigen Fragen erfolgreich absolviert haben, können Sie sich direkt ein Zertifikat ausdrucken oder speichern. Wie das geht, wird im ersten Datenschutz-Video erklärt. Sie können alle Videos jederzeit wiederholen.

Zur Durchführung des e-Learning aktivieren Sie die Lautsprecher an Ihrem PC / Note-Book.

Registrierung:

1. Rufen Sie den Lerncampus auf: https://www.brk-lerncampus.de/
2. Gehen Sie auf die Schaltfläche „Registrierung und füllen das Registrierungsformular aus und geben unseren WEB-Code ein: **8669:008f0894**
3. Sie erhalten eine Bestätigung per E-Mail mit denen Sie das e-Learning durchführen können.

Wichtige Hinweise:

- Schauen Sie sich zuvor das Lernvideo an
- Das Schulungszertifikat erhalten Sie nach der Durchführung aller Videos, auf der Startseite.
- Eine Kopie des Schulungszertifikats schicken Sie bitte an Ihre Personalverwaltung bzw. an Ihre Führungskraft.
- Störungen melden Sie bitte an den Lerncampus über das Kontaktformular.

Viel Spaß und Erfolg mit der vorliegenden Schulung wünscht Ihnen Ihr Datenschutzbeauftragter.