**Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten**

**für das Auswahlverfahren und zur Teilnahme an einer Maßnahme der**

**Berufseinstiegsbegleitung nach § 49 SGB III**

**Wichtige Hinweise für alle, die durch eine Berufseinstiegsbegleitung unterstützt werden möchten!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Schülerin / des Schülers: | Bitte hier den Namen eingeben. |  |
| Kundennummer (falls vorhanden): | Bitte hier die Kundennummer eingeben. |  |
| Agentur für Arbeit: | Bitte geben Sie hier die Agentur für Arbeit ein. |  |
| Name der Schule: | Bitte geben Sie hier die Schule ein. |  |
|  | Bitte geben Sie hier die Schule ein (Zusatzfeld). |  |

**Berufseinstiegsbegleiterinnen und Berufseinstiegsbegleiter** unterstützen Schülerinnen und Schüler beim Übergang von der allgemeinbildenden Schule in berufliche Ausbildung. Sie erleichtern dadurch den Einstieg ins Berufsleben. Die Berufseinstiegsbegleitung soll helfen, die Chancen der Schülerinnen und Schüler auf einen Ausbildungsplatz zu verbessern.

Die Berufseinstiegsbegleitung unterstützt den einzelnen Schüler / die einzelne Schülerin:

**• beim Erreichen des Schulabschlusses**

**• bei persönlichen Problemen**

**• beim Finden eines passenden Berufes**

**• bei der Ausbildungsstellensuche und beim Bewerbungsverfahren**

**• in der ersten Zeit einer Berufsausbildung**

Unter Berücksichtigung der persönlichen Stärken, Interessen und Fähigkeiten wird festgelegt, wie diese Unterstützung für den Schüler / der Schülerin im Einzelnen aussieht.

Die Berufseinstiegsbegleiter/innen sind bei einem Bildungsträger beschäftigt. Der Bildungsträger wurde durch die Bundesagentur für Arbeit beauftragt.

Die Berufseinstiegsbegleitung beginnt in der Regel in der Vorabgangsklasse und endet spätestens ein halbes Jahr nach Aufnahme einer Berufsausbildung oder - falls die Aufnahme einer Berufsausbildung nicht gelingt - spätestens 24 Monate nach Beendigung der allgemeinbildenden Schule.

Die Teilnahme ist freiwillig. Eine Berufseinstiegsbegleitung wird nur dann durchgeführt, wenn dies gewünscht wird. Dem Teilnehmer / der Teilnehmerin bzw. den/der Erziehungsberechtigten entstehen für die Begleitung keine Kosten.

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass der Schüler oder die Schülerin zum förderfähigen Personenkreis gehört, der voraussichtlich Probleme beim Erreichen des Schulabschlusses oder beim Übergang in eine Berufsausbildung haben wird.

Die **Auswahl der Teilnehmer/innen** erfolgt in einem einzelfallbezogenen Auswahlgespräch zwischen Lehrer/in, zuständiger Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit sowie ggf. der Schulsozialarbeit.

Um über die Teilnahme entscheiden und die Maßnahmen sinnvoll und erfolgreich gestalten zu können, müssen die Schule, die Berufseinstiegsbegleitung und die Agentur für Arbeit eng zusammenarbeiten und die erforderlichen Informationen austauschen.

Dabei geht es um Informationen

• zu den Schulnoten,

• zu den Kenntnissen in den Schulfächern

• zum Arbeits- und Lernverhalten und

• zu den Ergebnissen der sogenannten „Potenzialanalyse“

(das bedeutet, dass sich die Schule, der Bildungsträger und die Agentur für Arbeit darüber austauschen, was durch die Berufseinstiegsbegleitung konkret gefördert werden soll und was genau erreicht werden kann). Diese Informationen sind wichtig! Nur so kann festgestellt werden, ob eine Förderung überhaupt möglich ist.

**Alle Informationen dürfen nur ausgetauscht werden, wenn die Betroffenen damit einverstanden sind.**

**Da auf diesen Informationsaustausch nicht verzichtet werden kann, ist eine Teilnahme an der Maßnahme leider nicht möglich, wenn die Einwilligung dazu verweigert wird.**

**Es besteht auch die Möglichkeit, diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Aber dann kann keine weitere Unterstützung durch die Berufseinstiegsbegleitung erfolgen!**

**HINWEIS:** Der Schutz von personen- und betriebsbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches.

Ihre Rechte nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG, § 6) auf Auskunft (§§ 19 und 34 BDSG), Berichtigung, Löschung und Sperrung (§§ 28 und 35 BDSG) können Sie bei der zuständigen Agentur für Arbeit geltend machen.

Näheres zum Datenschutz und zur Datenerhebung durch die Bundesagentur für Arbeit finden Sie im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

**Erklärung / persönliche Daten**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname  Texteingabe | Geburtsdatum  tt.mm.jjjj | Geburtsort  Texteingabe. | | Staatsangehörigkeit  Texteingabe |
|
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort  Geben Sie hier bitte Straße und Hausnummer ein.  Geben Sie hier bitte PLZ und Wohnort ein | | | | Geschlecht |
| Männlich |
| Weiblich  Divers |
| Schulart und Schule  Eingabe | | | | Klasse Texteingabe |
|
| Ich bin damit einverstanden, dass meine Sozialversicherungsnummer von der Agentur für Arbeit ermittelt bzw. beantragt wird,  sofern für mich noch keine vergeben wurde. | | | ja  nein | |
|

**Einverständniserklärung**

1. Ich habe die vorstehenden Hinweise verstanden und fühle mich ausreichend darüber informiert, wer meine persönlichen Daten erhebt, erfasst und speichert. Damit bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich mich an meine Berufsberaterin oder meinen Berufsberater wenden kann, wenn die gemeldeten Daten auf mich nicht zutreffen.
2. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten bis fünf Jahre nach Abschluss der Maßnahme bei der Bundesagentur für Arbeit elektronisch gespeichert werden.
3. Ich bin damit einverstanden, dass sich meine Lehrerin oder mein Lehrer mit dem zuständigen Berufsberater/der zuständigen Berufsberaterin und ggf. persönlichem Ansprechpartner/persönlicher Ansprechpartnerin und Schulsozialarbeiter/in darüber abstimmt, ob ich an der Berufseinstiegsbegleitung meiner Schule teilnehmen kann.

Meine Lehrerin oder mein Lehrer darf zu diesem Zweck die erforderlichen persönlichen Daten an die Bundesagentur für Arbeit übermitteln.

Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass während der Teilnahme an der Berufseinstiegsbegleitung die erforderlichen persönlichen Daten zwischen Schule, Berufseinstiegsbegleitung und Bundesagentur für Arbeit ausgetauscht werden. Dazu werden mir und meinen Erziehungsberechtigten die Daten, die übermittelt werden, jeweils mitgeteilt.

Ich bin an der Berufseinstiegsbegleitung interessiert und werde das Angebot annehmen, wenn mir die Teilnahme durch die Bundesagentur für Arbeit zugesagt wird.

Ich erhalte einen Informationsflyer zur Berufseinstiegsbegleitung und eine Kopie dieser Erklärung. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Ich weiß, dass ich dann aber nicht mehr an der Maßnahme zur Berufseinstiegsbegleitung teilnehmen darf.

**HINWEIS:**

**Mit der Unterschrift wird die Einwilligung für alle Punkte erteilt. Einzelne Punkte können nicht gestrichen werden. Eine Teilnahme ist sonst nicht möglich.**

Ort, Datum: Ort, 20. Februar 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Schülers/der Schülerin **und** bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten