



Antrag auf Ausstellung der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW

Mit der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW möchten das Land, die Kreise und Kommunen langjährig Engagierten Dank und eine besondere Würdigung zukommen lassen.

Angaben zur Person der/des Engagierten

- Frau Herr Divers

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl/Ort:

Telefon / Mobil: E-Mail:

Dauer der ehrenamtlichen Arbeit

Das ehrenamtliche Engagement besteht seit mindestens 25 Jahren.

Einsatzort / Wohnort _____ (Name der Kommune)

Tätigkeitsbereich / Engagementbereich

- Feuerwehr/Rettungsdienste/Katastrophenschutz Freizeit
 Gesundheit Jugendarbeit Justiz Kindergarten/Schule
 Kirche Kultur Migration Seniorenbereich
 Soziales Sport Umwelt
 anderer Bereich / Sonstiges:

Bitte beschreiben Sie kurz die ehrenamtlichen Tätigkeiten:

.....
.....
.....

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

.....
Ort und Datum Unterschrift der / des Engagierten

Einwilligung zur Datenverarbeitung:

Ich willige hiermit ein (Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO), dass meine persönlichen Daten bei der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen und bei der Stadt Kamp-Lintfort zum ausschließlichen Zweck der Information im Zusammenhang mit der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW (z.B. für Einladungen, Rundmails zu Verlosungsaktionen etc.) gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Diese Erklärung kann jederzeit gegenüber der Antrag entgegennehmenden Stelle widerrufen werden. Eine Datenweitergabe an Dritte erfolgt nicht. Eine Löschung der Daten erfolgt, sobald und soweit sie für die Zwecke, zu denen sie gespeichert wurden, nicht mehr benötigt werden.

Die Einwilligung wird erteilt: Ja Nein *

.....
Ort und Datum Unterschrift der / des Engagierten

Angaben zur ehrenamtlichen Tätigkeit

Ich bin / war ehrenamtlich engagiert bei (Organisation)

- _____ Zeitraum _____
- _____ Zeitraum _____
- _____ Zeitraum _____
- _____ Zeitraum _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.....
Ort und Datum.....
Unterschrift der / des Engagierten

Sofern aktuell noch ein Engagement besteht, Bitte um Kenntnisnahme durch die Organisation:

.....
Ort und Datum.....
Unterschrift der Organisation (ggf. Stempel)

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt an folgende Adresse:

Stadt Kamp-Lintfort
Amt für Soziales und Wohnen
Freiherr-vomStein-Str.32a
47475 Kamp-LintfortFür weitere Fragen und Hinweise: Telefon: 02842-912 412
E-Mail: info@kaliaktiv.de**Art. 13 Abs. 1 lit. a und b DS-GVO: Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten****Für die Datenverarbeitung verantwortliche Person/en:**Lilli Heisler
Freiherr-vom-Stein-Str. 32a
47475 Kamp-Lintfort**Kontaktadressen der Datenschutzbeauftragten:**Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenschutzbeauftragte
Horionplatz 1, 40213 DüsseldorfStadt Kamp-Lintfort
Datenschutzbeauftragter
Am Rathaus 2
47475 Kamp-Lintfort
E-Mail: datenschutz@kamp-lintfort.de