

**Anhang 6: Vertraulichkeits- und Sicherheitserklärung
für eingesetzte Beschäftigte / ehrenamtlich Tätige**

Einsatz: _____ [Name der ZUE]

Im Hinblick auf meine Tätigkeit für die _____ (Name, Anschrift des Medizinischen Dienstleisters) (im Folgenden: Medizinischer Dienstleister) im Rahmen der Unterbringung von Flüchtlingen in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW gebe ich, (Name, Vorname) (geb. am) (Nationalität)		
---	--	--

folgende Erklärungen ab:

1 Verpflichtung auf das Datengeheimnis nach dem Landesdatenschutzgesetz

Ich verpflichte mich, das Datengeheimnis nach § 41 Datenschutzgesetz NRW (DSG NRW) sowie § 53 Bundesdatenschutzgesetz auch nach Beendigung meiner Tätigkeit zu wahren:

Ich werde **personenbezogene Daten** (das sind: *Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person, wie etwa Adresse, Kundennummer, Geschäftstätigkeit, wirtschaftliche Verhältnisse, Beruf, etc.*) **nicht unbefugt** (d.h. zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck) **erheben, verarbeiten** (d.h. speichern, bekannt geben oder sonst übermitteln, verändern, sperren oder löschen) **oder nutzen** (d.h. lesen, auswerten oder sonst verwenden). **Mir ist bekannt, dass die Verletzung des Datengeheimnisses nach deutschem Recht mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden kann.**

2 Verpflichtung zur Geheimhaltung von Daten des Landes NRW und der untergebrachten Personen

Ich verpflichte mich, über alle mir im Rahmen meiner vorgenannten Tätigkeit zur Kenntnis gelangenden geschäftlichen oder persönlichen Angelegenheiten und Vorgänge, insbesondere vertrauliche Angelegenheiten der untergebrachten Personen – auch während einer eventuellen Unterbrechung und nach Beendigung meiner Tätigkeit – Stillschweigen zu bewahren und alle Daten und Informationen vor Kenntnisnahme durch Unberechtigte zu schützen.

3 Bestätigung der Unterrichtung

Ich bin mir bewusst, dass ein Verstoß gegen die vorstehenden Verpflichtungen eine Verletzung des Vertragsverhältnisses zwischen dem Medizinischen Dienstleister und dem Land NRW darstellt, die auch arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen haben kann.

4 Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung durch das Land NRW

Ich willige ein, dass das Land NRW im Rahmen und für die Dauer meiner Tätigkeit in der Unterbringungseinrichtung des Landes NRW meine oben angegebenen personenbezogenen Daten speichert. Meine Einwilligung umfasst auch die Speicherung der Daten aus dem Führungszeugnis nach Maßgabe des § 44 Asylgesetz. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zur Abwicklung des Vertrages des Landes NRW mit dem oben genannten Betreuungsdienstleister und zur Überprüfung der erforderlichen Legitimation der Vertragsabwicklung.

5 Behandlung von Verstößen

Mir ist bekannt, dass das Land NRW bei Verstoß gegen diese Regelungen rechtliche Schritte gegen mich einleiten kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Verpflichteten)