## Anmeldung zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme nach § 48 SGB III und

## Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit

Maßnahme:	Praxistag		
Maßnahmeträger:	Rheinland-Pfalz		
Zuständige Agentu	r für Arbeit:		
Anmeldung / pers	önliche Daten		
Name, Vorname			Geschlecht
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			männlic
Schulart und Schule			weiblich
Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) geförderten Maßnahme der vertieften Berufsorientierung teilzunehmen.  Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmeabwicklung meine oben genannten personenbezogenen Daten vom Träger in Listenform an die Agentur für Arbeit zu statistischen Zwecken weitergegeben werden. Eine Erfassung dieser persönlichen Daten oder eine andere Nutzung findet nicht statt.			
nur für vorgenannt und dabei die Besti Beendigung der be oder der benannter	h darüber informiert, dass der ten Zweck an die zuständige immungen zum Schutz der Sc ezeichneten Maßnahme sind n Person zu vernichten.	e Agentur für Arbeit übermit ozialdaten beachtet. Zwei Jah	teln darf hre nach
ich nabe eine Kopie	e dieser Anmeldung erhalten.		
Ort, Datum:			
Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin		bei Minderjährigen, Unterschr der Eltern / gesetzlichen Vertro	

Anlage 5 GA BOM Juli 2013