

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum anerkannten Fortbildungsabschluss „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“

Erstprüfung

1. Wiederholungsprüfung

2. Wiederholungsprüfung

1 Allgemeine Angaben des Antragstellers

Name / Vorname

geboren am/in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefonnummer

2 Angaben zum Arbeitgeber und Bildungsträger

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Name des Bildungsträgers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Lehrgangsdauer vom _____ bis _____

3 Prüfungserleichterung

wird beantragt: ja nein

Anlagen:

- ✓ Kopie des Schwerbehindertenausweises und des Feststellungsbescheides nach SGB IX
- ✓ Ärztliches Attest mit entsprechender Empfehlung der als notwendig erachteten Erleichterung

4 Wiederholungsprüfung

Ich möchte mich von folgenden Prüfungen befreien lassen (Befreiung möglich, wenn mindestens 50 Punkte erreicht wurden)

schriftliche Aufsichtsarbeit

Praxisbezogene Projektarbeit mit Präsentation und Fachgespräch

5 beigefügte Anlagen

Nachweis über mit Erfolg abgelegte Abschlussprüfung in einem nach dem Berufsbildungsgesetz oder nach der Handwerksordnung anerkannten Ausbildungsberuf **und** eine sich daran anschließende mindestens zweijährige einschlägige Berufspraxis oder

Nachweis über mindestens 6-jährige Berufspraxis oder

Nachweis über eine erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in a) einem auf der Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes geregelten Heilberuf oder b) einem dreijährigen landesrechtlich geregelten Beruf im Gesundheits- **und** Sozialwesen und eine sich daran anschließende mindestens zweijährige einschlägige Berufspraxis oder

Nachweis über ein erfolgreich abgeschlossenes einschlägiges Hochschulstudium **und** eine sich daran anschließende mindestens zweijährige einschlägige Berufspraxis

Sonstige:

Nachweis über eine 6-monatige Berufspraxis, die wesentliche Bezüge zu den Aufgaben einer Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung haben

Themenvorschlag für die praxisbezogene Projektarbeit mit Angabe von 3 bis 5 Unterstrichen zur Erläuterung des Themas für den Prüfungsausschuss

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zum Datenschutz

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung
des Landes Brandenburg,
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Internet: <https://lasv.brandenburg.de>

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Christina Schröter.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Gabriele Jaron
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: datenschutz@lasv.brandenburg.de

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum anerkannten Fortbildungsabschluss „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit **bereitstellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenen Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge

Stahnsdorfer Damm 77

14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0

Telefax: 033203 356-49

E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de

Internet: www.lda.brandenburg.de