

Einwilligungserklärung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Datenübermittlung an die Organisationsdienste im Vorsorgebereich über das DGUV Vorsorge-Meldeportal

Firma

Arbeitgeberin/Arbeitgeber	
Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl, Ort	

Einwilligung zur Datenübermittlung

Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer (Name, Vorname)	
ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

Mit der Datenübermittlung meiner personen- und arbeitsplatzbezogenen Expositionsdaten an die Organisationsdienste im Vorsorgebereich der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 204 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) über das DGUV Vorsorge-Meldeportal bin ich einverstanden.

Ich bin von meiner Arbeitgeberin bzw. meinem Arbeitgeber über Umfang und Zweck der Erfassung meiner Daten informiert worden.

Ich habe weiterhin zur Kenntnis genommen, dass mir jederzeit auf Antrag Auskunft nach Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X über die zu meiner Person gespeicherten Datenerteilt wird. Weitere Informationen zur Verarbeitung meiner Daten finden sich [unter diesem Link](#)

Ort / Datum	Unterschrift Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer