



Kofinanziert von der  
Europäischen Union



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,  
SOZIALES, TRANSFORMATION  
UND DIGITALISIERUNG

## Erklärung der/des Teilnehmenden zu personenbezogenen Daten im ESF+-Förderansatz „Betriebliche Weiterbildung“

Name:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Geburtsdatum:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zu meinen personenbezogenen Daten. Ich bin auf meine Rechte zu den personenbezogenen Daten hingewiesen worden.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift des/der Teilnehmenden**