**Dokumentationsvorlage Betroffenenrechte**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum des Antrages: |  |
| Name der betroffenen Person/Antragstellers: |  |
| Personenkategorie laut Verarbeitungsverzeichnis: | Kunde  (Ex-)Mitarbeiter  Partner  Lieferant |
| Art des Ansuchens: | Auskunftsrecht  Recht auf Berichtigung  Löschungsrecht  Recht auf Einschränkung  Recht auf Datenübertragung  Widerspruchsrecht |
| Anmerkungen zum Ansuchen |  |
| Identitätsverifizierung durch: | Vertrauenswürdige E-Mail-Adresse  Signierte E-Mail  Eigenhändig unterschriebener Antrag samt Ausweiskopie/-scan  Persönlich durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name Prüfer)  Ausweisart, Kennung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kommunikation der Ergebnisse am: |  |
| Kommunikation der Ergebnisse mittels: | Per Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Verschlüsselte Datei (Mobiltelefon-Nr. für die Sendung des PINs erforderlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_) * Unverschlüsselt an E-Mail-Adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Per Post:   * Eingeschrieben senden an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterschrift des bearbeitenden Antragstellers: |  |