

# Aufnahmeantrag

## in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

\*Pflichtangaben

### 1. Persönliche Angaben

|                         |                      |                |                      |                    |                      |
|-------------------------|----------------------|----------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Vorname*                | <input type="text"/> | Name*          | <input type="text"/> | Geschlecht (w/m/d) | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum*           | <input type="text"/> | Geburtsort     | <input type="text"/> | Geburtsname*       | <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit/-en | <input type="text"/> | Sprache/-n     | <input type="text"/> |                    |                      |
| Straße*                 | <input type="text"/> | PLZ*           | <input type="text"/> | Ort*               | <input type="text"/> |
| Telefon*                | <input type="text"/> | Mobil          | <input type="text"/> |                    |                      |
| E-Mail*                 | <input type="text"/> |                |                      |                    |                      |
| Führerschein/-e         | <input type="text"/> | ausgestellt am | <input type="text"/> |                    |                      |

### 2. Aufnahmedaten

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband

Untergliederung (z.B. Ortsgruppe, Ort, Gruppe)

☐ **Bereitschaft** ☐ als Mitglied in den Arbeitskreis

☐ freie Mitarbeit (nach § 49 Ordnung der Bereitschaften)

☐ **Wasserwacht** Mitgliedsbeitrag in EUR  Mitgliedsbeitrag in Worten

Optional Familienbeitrag in EUR  Familienbeitrag in Worten

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags bitte das SEPA Mandat im Anhang ausfüllen.

**Jugendrotkreuz** ☐ als Mitglied ☐ als befristete Mitgliedschaft (gem. § 4 Abs. 6 JRK-Ordnung)

**Wohlfahrts- und Sozialarbeit** ☐ als Mitglied ☐ als frei mitwirkend (nach Pkt. 4 der Rahmenrichtlinie)

Ich stelle mich für eine bestimmte Aufgabe zur Verfügung

Bitte senden Sie ein Passfoto\* (max. 100 KB) als jpg oder png  
an folgende E-Mail-Adresse (vom Kreisverband auszufüllen)

### 3. Allgemeine Angaben

☐ Ich bin/war bereits Mitglied im DRK oder BRK (Ehrenamt)

|                             |                      |                      |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name des Rotkreuz-Verbandes | von/seit             | bis                  |

☐ Ich bin/war Mitglied in einer anderen ehrenamtlichen Organisation

|                       |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name der Organisation | von/seit             | bis                  |

Notfallkontakt (bei minderjährigen Mitgliedern erziehungsberechtigte/sorgeberechtigte Person)\*

|            |                      |                          |                      |        |                      |
|------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------|----------------------|
| Vorname*   | <input type="text"/> | Name*                    | <input type="text"/> | Mobil* | <input type="text"/> |
| Anschrift* | <input type="text"/> | Verhältnis zum Mitglied* | <input type="text"/> |        |                      |

#### 4. Zuleitung Werbemittel

Dürfen wir Ihnen telefonisch Informationen über uns zukommen lassen?\* ☐ ja ☐ nein  
 Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen über uns zukommen lassen?\* ☐ ja ☐ nein

**Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen**

#### 5. Unterschrift

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung, Rahmenrichtlinie und Dienstvorschrift der Rotkreuzgemeinschaft des BRK mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen.

Alle Unterlagen zum Mitgliedsantrag sowie Satzung, Ordnung, Rahmenrichtlinie, Dienstvorschriften incl. Datenschutzinformation gem. Art 13 DS-GVO finden Sie unter [www.brk-nu.de/infoeamitglied](http://www.brk-nu.de/infoeamitglied) PIN: 1239. Sollten Sie eine ausgedruckte Version benötigen, fragen Sie diese gerne bei uns an.

---

Datum, Ort\*

---

Unterschrift\*

*bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer erziehungs- oder sorgeberechtigten Person notwendig*

#### 6. Bearbeitungsvermerke (durch den Kreisverband auszufüllen)

|                                                       |                                       |                                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Eingang bei örtlicher RK-Gemeinschaft                 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                          |
|                                                       | Datum                                 | Unterschrift                                      |
| Wenn Wasserwachts-Mitglied                            | <input type="checkbox"/> aktiv        | <input type="checkbox"/> passiv                   |
| Wenn für eine bestimmte Aufgabe                       | <input type="checkbox"/> nach § 7.2.2 | <input type="checkbox"/> nach § 7.2.3 BRK-Satzung |
| Eingang Kreisebene                                    | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                          |
|                                                       | Datum                                 | Unterschrift                                      |
| Bearbeitung ehrenamtliche Leitung im BRK-Kreisverband | <input type="checkbox"/> befürwortet  | <input type="checkbox"/> abgelehnt                |
|                                                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                          |
|                                                       | Datum                                 | Unterschrift                                      |
| <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                          |
| Aufnahmedatum                                         | HiOrg-Kürzel / Mitgliedsnummer        |                                                   |

Interessenten für die Bergwacht Bayern wenden sich bitte direkt an eine Bergwachtbereitschaft in Wohnortnähe ([bergwacht-bayern.de](http://bergwacht-bayern.de)). Dieser Antrag wird hierzu nicht benötigt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften verlangen, dass personenbezogene Daten so verarbeitet werden, dass die Rechte der durch die Verarbeitung betroffenen Personen auf Vertraulichkeit und Integrität ihrer Daten gewährleistet werden. Daher ist es Ihnen auch nur gestattet, personenbezogene Daten in dem Umfang und in der Weise zu verarbeiten, wie es zur Erfüllung der Ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich ist.

Nach diesen Vorschriften ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt oder unrechtmäßig zu verarbeiten oder absichtlich oder unabsichtlich die Sicherheit der Verarbeitung in einer Weise zu verletzen, die zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, zur unbefugten Offenlegung oder unbefugtem Zugang führt.

Verstöße gegen die Datenschutzvorschriften können ggf. mit Geldbuße, Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden. Entsteht der betroffenen Person durch die unzulässige Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ein materieller oder immaterieller Schaden, kann ein Schadenersatzanspruch entstehen.

Ein Verstoß gegen die Vertraulichkeits- und Datenschutzvorschriften stellt einen Verstoß gegen vertragliche Pflichten dar, der entsprechend geahndet werden kann.

*Ihre Tätigkeit berührt das Fernmeldegeheimnis.*

Sie dürfen sich nicht über das erforderliche Maß hinaus Kenntnis vom Inhalt oder den näheren Umständen der Telekommunikation verschaffen. Sie dürfen derartige Kenntnisse grundsätzlich nicht an Dritte weitergeben.

*Ihre Tätigkeit berührt das Sozialgeheimnis.*

Sofern Daten verarbeitet werden, die dem Sozialgeheimnis unterliegen, haben Sie diese im gleichen Umfang geheim zu halten, wie die ursprünglich übermittelnde Stelle.

*Ihre Tätigkeit berührt die [anwaltliche/ärztliche/etc.] Schweigepflicht.*

Sie wirken an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit eines Berufsgeheimnisträgers mit, soweit dies erforderlich ist. Es ist Ihnen untersagt, fremde Geheimnisse, namentlich zum persönlichen Lebensbereich gehörende Geheimnisse oder Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse unbefugt zu offenbaren.

Die Verpflichtung auf die Vertraulichkeit besteht auch nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft fort.

Ich erkläre, in Bezug auf die Vertraulichkeit und Integrität personenbezogener Daten die Vorgaben der geltenden Datenschutzvorschriften einzuhalten.

Ich bestätige zugleich mit meiner Unterschrift den Empfang einer Kopie dieser Niederschrift nebst Anlage.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verpflichtete(r)

|                   |                    |  |               |
|-------------------|--------------------|--|---------------|
| Version: 2.2      | Ersteller: S. Jooß |  |               |
| Stand: 15.10.2018 | Datenschutz        |  | Seite 1 von 1 |

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass andere Mitglieder meiner Gemeinschaft meine Kontaktdaten (u.a. Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) in Form von Kontaktlisten in manueller Form oder elektronischen Programmen wie z.B. HiOrg (Organisationssoftware) einsehen können:

☐ einverstanden

☐ **nicht** einverstanden

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen:

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben dem Einverständnis des Minderjährigen auch das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Eine nicht Einwilligung in die Weitergabe von Kontaktdaten, würde das Organisieren von Diensten und Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft nahezu unmöglich machen, deshalb bitten wir um eine Freigabe für diese Daten.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen, auf denen ich zu sehen bin, für die Öffentlichkeitsarbeit des Roten Kreuzes unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Diese Aufnahmen können u.a. für Druckerzeugnisse (Werbebroschüren), Internetauftritte oder in sozialen Netzwerken, wie z.B. Facebook verwendet werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem BRK Neu-Ulm erfolgen.

- ☐ Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden.  
☐ Nein, ich bin mit der Veröffentlichung nicht einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Bei Minderjährigen:

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Ich habe die vorstehende Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

|                   |                   |  |               |
|-------------------|-------------------|--|---------------|
| Version: 1.4      | Ersteller: S.Jooß |  |               |
| Stand: 16.10.2018 |                   |  | Seite 1 von 1 |

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (u.a.: Name, Telefon, Geburtsdatum, Anschrift) auf einem Mobiltelefon gespeichert werden, auf dem u.a. WhatsApp und Snapchat installiert sind und das Mobiltelefon über eine Cloud gesichert wird. Ebenso bin ich über die Kontaktierung über diese Dienste einverstanden.

☐ Ja

☐ Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Bei Minderjährigen:

Bei Minderjährigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist neben dem Einverständnis des Minderjährigen auch das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreters/s:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

#### **Anmerkungen:**

##### WhatsApp

WhatsApp überträgt das komplette Telefonbuch (Adressbuch) an die Server der Firma WhatsApp Inc., diese Server stehen nicht nur in der EU, sondern auch außerhalb der EU (z.B. USA). Hier greift die DSGVO nicht. Zudem teilt WhatsApp seine Daten mit anderen Unternehmen der Facebook-Unternehmensgruppe. WhatsApp ist ein Tochterunternehmen von Facebook Inc.

Weitere Informationen auf: <https://www.whatsapp.com/>

##### Snapchat

Snapchat überträgt das komplette Telefonbuch (Adressbuch) an die Server der Firma Snap Inc., diese Server stehen nicht nur in der EU, sondern auch außerhalb (z.B. USA). Hier greift die DSGVO nicht.

Weitere Informationen auf: <https://www.snapchat.com/l/de-de/>

##### Cloud-Datensicherung

Das Smartphone-Betriebssystem Android von Google LLC. und iOS von Apple Inc. geben die Möglichkeit, eine Datensicherung auf ihren Servern durchzuführen, diese Server stehen nicht in der EU, somit greift hier keine DSGVO.

##### Allgemein

Die von den Führungs- und Leitungskräften eingesetzten Smartphones sind u.a. private Geräte. Somit hat das BRK keinen Einfluss auf die Sicherheitseinstellungen des Smartphones (PIN-Sperre, Virens Scanner etc.). Auch auf weitere installierte Apps hat das BRK keinen Einfluss und kann keine Datensicherheit der personenbezogenen Daten auf den Smartphones garantieren.

Alle Daten, die über WhatsApp und Snapchat versendet werden, können vom Dienstanbieter abgefangen und ggf. entschlüsselt werden.

|                   |                   |  |               |
|-------------------|-------------------|--|---------------|
| Version: 1.4      | Ersteller: S.Jooß |  |               |
| Stand: 15.10.2018 | Datenschutz       |  | Seite 1 von 1 |

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

### 1. Einweisung in Microsoft 365

Hiermit bestätige ich, dass ich die Einweisung in Microsoft365 in der Version 1.0 vom 26.01.2021 gelesen und verstanden habe.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Einleitung

Das vorliegende multimediale e-Learning ist eine **Grundschulung** für Datenschutz und Datensicherheit für alle Beschäftigten und Ehrenamtlichen im Bayerischen Roten Kreuz nach der EU-Datenschutzgrundverordnung.

### Unterstützte Browser

Die eingesetzten Lehr-Lern-Videos mit zeitabhängiger Zertifizierung sind ausgelegt und getestet für die Browser Google Chrome und Mozilla Firefox.

Problematisch ist die Nutzung mit dem Internet-Explorer, dieser ist veraltet, wird von Microsoft nicht mehr aktualisiert und unterstützt die Funktionalität der Zertifizierung nicht.

### Durchführung

Die Durchführung des e-Learning-Programms ist für alle Beschäftigten und Ehrenamtlichen im BRK, die mit personenbezogenen Daten umgehen verpflichtend. Die Nutzung ist kostenlos. Sie benötigen dazu lediglich den WEB-Code und einen selbstgewählten Zugangsnamen.

Im Registrierungsformular finden Sie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für den Fall, dass Sie nicht weiterkommen.

Die Online-Schulung enthält vier kurze Videos mit Quizfragen zu verschiedenen Bereichen des Datenschutzes. Wenn Sie alle vier Videos mit den zugehörigen Fragen erfolgreich absolviert haben, können Sie sich direkt ein Zertifikat ausdrucken oder speichern. Wie das geht, wird im ersten Datenschutz-Video erklärt. Sie können alle Videos jederzeit wiederholen.

Zur Durchführung des e-Learning aktivieren Sie die Lautsprecher an Ihrem PC / Notebook.

### Registrierung:

1. Rufen Sie den Lerncampus auf: <https://www.brk-lerncampus.de/>
2. Gehen Sie auf die Schaltfläche „Registrierung und füllen das Registrierungsformular aus und geben unseren WEB-Code ein: **8669:008f0894**
3. Sie erhalten eine Bestätigung per E-Mail mit denen Sie das e-Learning durchführen können.

### Wichtige Hinweise:

- Schauen Sie sich zuvor das Lernvideo an
- Das Schulungszertifikat erhalten Sie nach der Durchführung aller Videos, auf der Startseite.
- Eine Kopie des Schulungszertifikats schicken Sie bitte an Ihre Personalverwaltung bzw. an Ihre Führungskraft.
- Störungen melden Sie bitte an den Lerncampus über das Kontaktformular.

Viel Spaß und Erfolg mit der vorliegenden Schulung wünscht Ihnen Ihr Datenschutzbeauftragter.