

Einwilligungserklärung

Name:

--

Vorname:

--	--

Geburtsdatum:

--

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Bewerbung um Wiedereinstellung

☐ in den mittleren Polizeivollzugsdienst☐ in den gehobenen Polizeivollzugsdienst

Wohnanschriften in denen Sie in den letzten zehn Jahren wohnhaft waren:

(Bitte angeben, seit wann Sie dort gewohnt haben/wohnen)

.....

.....

.....

.....

.....

- Ich willige ein, dass Auskünfte über mich bei Polizeidienststellen eingeholt werden und Erkenntnisse aus Karteien, Aktensammlungen oder automatisierten Dateien genutzt werden, damit eventuell über mich vorhandene polizeiliche Erkenntnisse, die Zweifel an meiner Eignung für den Polizeidienst begründen, ausgewertet werden können.
- Mit der Einsichtnahme in eventuell vorhandene staatsanwaltschaftliche oder gerichtliche Akten sowie der Einholung einer unbeschränkten Auskunft aus dem Bundeszentralregister bin ich einverstanden.
- Ich erkläre meine ausdrückliche Einwilligung, dass im Rahmen der Bearbeitung meiner Bewerbung um Wiedereinstellung in den Polizeivollzugsdienst des Landes Berlin Daten zu meiner Person gespeichert, an andere mit meinem Bewerbungsvorgang betraute Dienststellen weitergegeben und im Falle einer Wiedereinstellung an die Personalakten führende Dienststelle übermittelt werden.
- Sollte eine Wiedereinstellung nicht zustande kommen, gestatte ich ausdrücklich, dass die im Bewerbungsverfahren erhobenen Daten zur Prüfung und Bearbeitung einer durch mich geführten Beschwerde oder Neubewerbung für die Dauer von 36 Monaten gespeichert und anschließend gelöscht bzw. vernichtet werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meine Einwilligung verweigern und mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann, wodurch eine weitere Bearbeitung meiner Bewerbung um Wiedereinstellung in den Polizeivollzugsdienst nicht erfolgen kann (BlnDSG, § 10, Abs. 2).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Personalakte und Gesundheitsakte angefordert werden darf.

Anschrift der aktenführenden Dienststelle:

Mit der Weitergabe meiner Daten und der Einsichtnahme in meine Personalakte durch die am Wiedereinstellungsverfahren beteiligten Personalfachbereiche der Polizeibehörden zum Zwecke der Personalauswahl bin ich einverstanden.

Ich erkläre außerdem mein Einverständnis, dass die für die Beurteilung meiner Polizeidiensttauglichkeit zuständigen Amts- bzw. Polizeiärzte Einsicht in meine Gesundheitsakte nehmen.

--

Datum

--

Unterschrift
(Vor- und Zuname)