Bayerische Landesamt für Pflege
Anerkennungsverfahren
Referat 13: Fachsprachenprüfung
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Teilnahme an der Fachsprachenprüfung für Gesundheitsfachberufe in Bayern

LfP-Vorgangsnummer: _____

(Pflichtfeld, bitte aus Informations-E-Mail entnehmen.)

☐ Erstantrag ☐ Antrag auf Wiederholung

Angaben zur Person – Aktuelle Wohnanschrift (Pflichtangaben)

Nachname Vorname(n)

Geburtsname Geburtsdatum

Geschlecht Staatsangehörigkeit
männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort/ Land

E-Mail-Adresse (Wir möchten mit Ihnen gerne per E-Mail kommunizieren)

Erklärungen des Antragstellers

Ich erkläre,

- dass ich einen Wohnortwechsel während dieses Antragsverfahrens unverzüglich dem Bayerischen Landesamt für Pflege schriftlich per E-Mail (kontakt-fsp@lfp.bayern.de) mitteile.
- dass ich damit einverstanden bin, dass Pflichtangaben und weitere Eintragungen erhoben und elektronisch gespeichert werden. Ich bestätige die Hinweise zum Datenschutz auf Seite 3 des Antrags, sowie die Verfahrensordnung für Sprachtests zum Nachweis der erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen (www.lfp.bayern.de/fachsprachenpruefung/), zur Kenntnis genommen zu haben.
- dass mir bekannt ist, dass vor Antritt der Fachsprachenprüfung ein Kostenvorschuss in Höhe von 350, - € (in Worten: Dreihundertfünfzig Euro) zu entrichten ist.
- dass die Angaben vollständig und wahr sind.

☐ Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse und meiner Unterschrift auf dem Antragsformular stimme ich der elektronischen Datenübermittlung zwischen mir und dem Bayerischen Landesamt für Pflege zu. Die einfache elektronische Kommunikation beinhaltet auch den Erhalt von Bescheiden per E-Mail. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von mir widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Falls zutreffend: Angaben zum Bevollmächtigten

(Hinweis: Sofern eine Vollmacht erteilt wird, bitte nachfolgende Angaben vollständig ausfüllen und handschriftlich unterschreiben.)

Hiermit bevollmächtige ich **(Vollmachtgeber - Antragsteller),**

Anrede	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
Vorname	
Nachname	
Institution	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
E-Mail- Adresse	
Land	**DEUTSCHLAND**

mich gegenüber dem Bayerischen Landesamt für Pflege in Amberg, in allen Angelegenheiten (u.a. schriftliche und mündliche Korrespondenz / Entgegennahme von Bescheiden und sonstigen Schriftstücken, sowie der Abwicklung des Zahlungsverkehrs) bezüglich der Fachsprachenprüfung im Rahmen der Anerkennung meines ausländischen Abschlusses in einem Gesundheitsfachberuf zu vertreten.

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Hinweis zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege
- Datenschutz -
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg
datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden verarbeitet, um den Antrag auf Teilnahme an der Fachsprachenprüfung für Gesundheitsfachberufe im Freistaat Bayern zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen hierfür sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, e DSGVO in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1, Abs. 2 BayDSG sowie der Verfahrensordnung für Sprachtests zum Nachweis der erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen.

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten erforderlich ist. Für die Fachsprachenprüfung ist hierbei Art 71 BayHO maßgeblich, sowie die hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften, explizit Ziffer 24.3 a). Hiernach erfolgt eine Löschung Ihrer Daten nach 5 Jahren, nach Ablauf des Jahres, in dem die Daten erhoben worden sind.

Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 20, 22 und 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage zur Fachsprachenprüfung unter www.lfp.bayern.de/datenschutz/#c.

Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter datenschutz@lfp.bayern.de erreichen können.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben und Pflichten kann es erforderlich sein, dass wir die zu Ihrem Antrag gespeicherten personenbezogenen Daten gegenüber Behörden, öffentlichen Einrichtungen oder anderen Stellen (z. B. StMGP, ORH, usw.) offenlegen/weitergeben. Insbesondere erfolgt eine Mitteilung über das Bestehen an die für das Verfahren zur Anerkennung eines ausländischen Abschlusses in einem Gesundheitsfachberuf zuständige Behörde.