



Hessisches Ministerium für Arbeit,  
Integration, Jugend und Soziales

## Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

### **Einverständniserklärung zur Weitergabe von Kontaktdaten zu Evaluationszwecken**

Ich bin einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse, meine Telefonnummer und mein Name vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales genutzt werden kann, um mir Informationen zu einer Evaluation des Landesprogramms „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“ zukommen zu lassen.

Meine Daten werden nicht zu anderen Zwecken verwendet oder weitergegeben. Die Daten werden spätestens fünf Jahre nach Ende des Programms vollständig gelöscht.

Die vorliegende Erklärung ist freiwillig und losgelöst vom Antragsverfahren. Die Erklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Nachricht an den unten genannten Kontakt widerrufen werden.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilnummer: \_\_\_\_\_

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

Kontakt:

Hessisches Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales  
Referat: Soziales Entschädigungsrecht, Eingliederungshilfe,  
Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben  
E-Mail: [eingliederungshilfe@hsm.hessen.de](mailto:eingliederungshilfe@hsm.hessen.de)