

## Hinweise zum Datenschutz für Klienten des Integrationsfachdienstes (IFD)

Um Sie zu beraten, zu unterstützen und ggf. auf einen geeigneten Arbeitsplatz zu vermitteln sowie z.B. Träger der Beruflichen Orientierung oder potenzielle Arbeitgeber zu informieren, zu beraten und Hilfe zu leisten, benötigt der IFD Ihre personenbezogenen Daten. Diese darf der IFD erheben und verarbeiten.

Der IFD wird auch Ihre Gesundheitsdaten verarbeiten, um zu beurteilen, welche Einschränkungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorhanden sind. Hierfür benötigt der IFD Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 67b Abs. 2 SGB X in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO.

Auch das LWL-Inklusionsamt Arbeit wird Ihre Daten verarbeiten, da es im Rahmen seiner Strukturverantwortung die Aufsicht und die Qualitätssicherung für die IFD wahrnimmt. Rechtsgrundlage hierfür ist der § 197 in Verbindung mit § 185 Abs. 2 und § 194 Abs. 4 SGB IX.

Ihre Angaben sind freiwillig.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies allerdings dazu führen, dass der IFD Sie, Ihren Arbeitgeber und Andere nicht angemessen beraten und unterstützen kann.

Die von Ihnen gemachten Angaben werden in elektronischer Form verarbeitet.

Ihre Daten werden nur solange gespeichert wie diese benötigt werden.

Die personenbezogenen Daten werden daher 5 Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, in dem alle IFD-Betreuungen beendet wurden, gelöscht.

Diese Frist ergibt sich aus dem Haushaltsrecht.

### Sie haben folgende Rechte:

- Sie können vom LWL-Inklusionsamt Arbeit Auskunft über die Daten verlangen, die von Ihnen gespeichert sind.
- Sie können vom LWL-Inklusionsamt Arbeit eine kostenfreie Kopie Ihrer Daten verlangen.
- Der IFD berichtigt und vervollständigt Ihre Daten, wenn Sie dies möchten.
- Sie können vom LWL-Inklusionsamt Arbeit verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten einzuschränken; das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können die erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten jederzeit widerrufen. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig. Er führt nicht dazu, dass Daten vorzeitig gelöscht werden, wenn diese aufgrund gesetzliche Aufbewahrungsfristen nicht gelöscht werden dürfen.
- Sie haben das Recht, keiner automatisierten Entscheidung unterworfen zu werden (einschließlich Profiling), die ihnen gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt (zur Erklärung: Eine automatisierte Entscheidung liegt dann vor, wenn ein Computerprogramm die Entscheidung trifft und nicht ein Mensch). Dies ist bei der Verarbeitung Ihrer Daten durch den IFD oder das LWL-Inklusionsamt Arbeit nicht der Fall.
- Sie können Ihre personenbezogenen Daten, die sie dem IFD mitgeteilt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format erhalten. Wenn Sie uns dazu auffordern, werden wir diese Daten an eine andere Stelle zur Weiterverarbeitung übermitteln.
- **Sie können vom IFD verlangen, Ihre Daten zu löschen, wenn er sie nicht mehr benötigt. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.**

Für diese Hinweise und das Verfahren ist das LWL-Inklusionsamt Arbeit verantwortlich.

Sie können auf dem folgenden Weg mit dem LWL-Inklusionsamt Arbeit Kontakt aufnehmen:

**Datenschutzbeauftragter**

LWL-Hauptverwaltung

Karlstr. 11

48133 Münster

Telefon: 0251 591- 3336

Telefax: 0251 591-71 3336

E-Mail: datenschutz@lwl.org

Bei Beschwerden können Sie sich auch an den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen ([www.lidi.nrw.de](http://www.lidi.nrw.de)) wenden.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich \_\_\_\_\_ (Name Klient)  
geboren am \_\_\_\_\_**

- **die „Hinweise zum Datenschutz für Klienten des Integrationsfachdienstes“ erhalten habe und mir diese erläutert wurden**
- **damit einverstanden bin, dass meine Gesundheitsdaten bei den Integrationsfachdiensten (IFD) im Auftrag des LWL-Inklusionsamtes Arbeit elektronisch verarbeitet werden.**

Empfangsbestätigung und Einverständniserklärung:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Klient (bei Volljährigkeit)