



## Antrag auf Ausstellung der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW

Mit der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW möchten das Land, die Kreise und Kommunen langjährig Engagierten Dank und eine besondere Würdigung zukommen lassen.

### Angaben zur Person der/des Engagierten

- Frau     Herr     Divers

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Postleitzahl/Ort: .....

Telefon / Mobil: ..... E-Mail: .....

### Dauer der ehrenamtlichen Arbeit

**Das ehrenamtliche Engagement besteht seit mindestens 25 Jahren.**

Einsatzort / Wohnort \_\_\_\_\_ (Name der Kommune)

### Tätigkeitsbereich / Engagementbereich

- Feuerwehr/Rettungsdienste/Katastrophenschutz     Freizeit  
 Gesundheit     Jugendarbeit     Justiz     Kindergarten/Schule  
 Kirche     Kultur     Migration     Seniorenbereich  
 Soziales     Sport     Umwelt  
 anderer Bereich / Sonstiges: .....

Bitte beschreiben Sie kurz die ehrenamtlichen Tätigkeiten:

.....  
.....  
.....

### Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift der / des Engagierten

### Einwilligung zur Datenverarbeitung:

Ich willige hiermit ein (Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO), dass meine persönlichen Daten bei der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen und bei der ..... (**Kommune ergänzen**) zum ausschließlichen Zweck der Information im Zusammenhang mit der Jubiläums-Ehrenamtskarte NRW (z.B. für Einladungen, Rundmails zu Verlosungsaktionen etc.) gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Diese Erklärung kann jederzeit gegenüber der Antrag entgegennehmenden Stelle widerrufen werden. Eine Datenweitergabe an Dritte erfolgt nicht. Eine Löschung der Daten erfolgt, sobald und soweit sie für die Zwecke, zu denen sie gespeichert wurden, nicht mehr benötigt werden.

Die Einwilligung wird erteilt:                     Ja     Nein \*

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift der / des Engagierten

**Angaben zur ehrenamtlichen Tätigkeit**

Ich bin / war ehrenamtlich engagiert bei (Organisation)

- \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben**

.....  
*Ort und Datum* *Unterschrift der / des Engagierten*

Sofern aktuell noch ein Engagement besteht, Bitte um Kenntnisnahme durch die Organisation:

.....  
*Ort und Datum* *Unterschrift der Organisation (ggf. Stempel)*

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt an folgende Adresse:

(Stadt Marl / Amt 33)

**Caroline Glücksberg**.....  
**Bergstr.228-230**.....  
**45768 Marl**.....

Für weitere Fragen und Hinweise:      Telefon: (02365 992296)  
E-Mail: (bip@marl.de)

**Art. 13 Abs. 1 lit. a und b DS-GVO: Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten**

**Für die Datenverarbeitung verantwortliche Person/en:**

Caroline Glücksberg

**Kontaktadressen der Datenschutzbeauftragten:**

Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen  
 Datenschutzbeauftragte  
 Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf

Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Marl  
 Bergstr.228-230  
 45768 Marl (Tel.:(02365 99-0)