**Hessische Landesregierung**

**Einwilligung**

**zur Durchführung einer Zuverlässigkeitsüberprüfung**

**im Rahmen der Akkreditierung zur Landesveranstaltung**

**„HESSENTAG 2025“**

Da die Zuverlässigkeitsüberprüfung zwangsläufig mit einer Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten verbunden ist, kann diese nur mit ihrer ausdrücklichen Einwilligung erfolgen.

Umfassende Informationen zu Inhalt, Umfang und Verfahren sind der beigefügten Datenschutzinformation, die Bestandteil dieser Einwilligungserklärung ist, zu entnehmen.

Im Rahmen der Akkreditierung wird geprüft, ob den Sicherheits-und Strafverfolgungsbehörden (Verfassungsschutz und Polizei) Erkenntnisse vorliegen, die einer Zulassung im Sicherheitsbereich der Veranstaltung entgegenstehen. Dies geschieht durch die sogenannte Zuverlässigkeitsüberprüfung.

Zu diesem Zweck werden die von Ihnen erhobenen, personenbezogenen Daten dem Hessischen Landeskriminalamt (HLKA) und dem Landesamt für Verfassungsschutz (LfV) Hessen zur Durchführung einer Zuverlässigkeitsüberprüfung zur Verfügung gestellt.

HLKA und LfV Hessen prüfen anhand der Daten, ob in polizeilichen und nachrichtendienstlichen Datenbeständen etwas über Sie gespeichert ist, das aus Gründen der Sicherheit Ihrem Einsatz im Sicherheitsbereich der Veranstaltung entgegensteht.

Hierbei kann es erforderlich werden, weiterführende Überprüfungen bei den für Ihre jetzigen und früheren Wohnorte zuständigen Polizeidienststellen durchzuführen.

**Tragen sie Ihre Personalien lesbar in diese Einwilligungserklärung ein.** Darüber hinaus bitten wir Sie, eine lesbare ***Kopie des Personalausweises oder Reisepasses*** beizufügen.

Sollten Sie die Kopie Ihres Reisepasses beifügen, ist zudem eine Meldebescheinigung erforderlich. Ungenaue, unvollständige oder unrichtige Angaben führen zu Rückfragen und damit zu zeitlichen Verzögerungen.

Die eingereichte/n Kopie/n des Ausweisdokuments (auch digital) wird/werden nach dem Abgleich mit den personenbezogenen Daten in der Einwilligungserklärung vernichtet.

**Angaben zur Person** (die Angaben werden vertraulich behandelt)

 männlich weiblich divers

 d

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: | Geburtsname, frühere Ehenamen: |
| Vorname(n): | Geburtsdatum und Geburtsort: |
| Straße und Hausnummer: |
| Postleitzahl, Ort: |

Bei Zuzug innerhalb der letzten 5 Jahre aus einem anderen Bundesland.:

Vorherige(s) Bundesland/Bundesländer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einwilligung**

Die Abgabe dieser Erklärung erfolgt auf freiwilliger Basis.

**Ich willige in den Abgleich der von mir angegebenen personenbezogenen Daten mit den oben und in der Datenschutzinformation aufgeführten Datenbeständen, die weiterführenden Überprüfungen sowie die Verarbeitung, einschließlich Speicherung, der personenbezogenen Daten ein.**

Zum Abgleich der obigen Angaben zu meiner Person füge ich eine Kopie der entsprechenden Seiten meines amtlichen, gültigen Ausweisdokuments bei und willige ein, dass die personenbezogenen Daten aus meinem Ausweisdokument zu diesem Zweck bei der überprüfenden Stelle verarbeitet werden.

Ich habe die Datenschutzinformation zur Durchführung einer Zuverlässigkeitsüberprüfung gelesen und verstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Über die Speicherfristen in Bezug auf meine personenbezogenen Daten wurde ich hinreichend informiert.

Mir ist bekannt, dass die Zusage für den Aufenthalt in den örtlich und zeitlich definierten Sicherheitsbereichen beim Hessentag 2025 jederzeit widerrufen werden kann, insbesondere, wenn sich auf Grund nachträglich bekannt gewordener oder eingetretener Tatsachen Bedenken ergeben.

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sofern Sie minderjährig sind, ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_