

Unternehmermodell Fortbildung (Datenblatt)
Gefährdungsbeurteilung im DL mit BG-Software

| | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|-----------------|
| Seminarveranstalter | Sifadent GmbH, Gottschedstraße 18, 04109 Leipzig (<u>nicht Seminarort!</u>) | | |
| | Tel. 0341 9839301, Fax 0341 9832076, E-Mail unternehmermodell@sifadent.de | | |
| Seminardatum | Mi., 09.09.2020 | Uhrzeit Beginn/Ende | 09:00–17:00 Uhr |
| Veranstaltungsort | Geschäftsstelle der Zahntechniker-Innung Düsseldorf, Willstätterstraße 3, 40549 Düsseldorf | | |

Hinweis: Für Mitgliedsbetriebe der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) werden die Seminarkosten von der Berufsgenossenschaft übernommen, wenn die Teilnahmevoraussetzungen gemäß DGUV Vorschrift 2 erfüllt sind (siehe hierzu auch Seite 2 „Wer darf am Unternehmermodell teilnehmen?“). Weiterhin erhalten Mitgliedsbetriebe der BG ETEM eine Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR 50,- (einmal pro Betrieb und Seminar).

Teilnehmerdaten:

| | | | |
|--|---|--|------|
| Nachname: | | Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | |
| Vorname: | | Geburtsdatum: | |
| Position im Betrieb (beachten Sie bitte Seite 2 „Wer darf am Unternehmermodell teilnehmen?“) | <input type="checkbox"/> Unternehmer/Geschäftsführer (<u>nicht möglich</u> : Ehegatte des Unternehmers/Geschäftsführers) | <input type="checkbox"/> weiterer Teilnehmer (<u>zusätzlich</u> zum Unternehmer, Geschäftsführer oder verantwortlichem Betriebsleiter) | |
| | <input type="checkbox"/> verantwortlicher Betriebsleiter (nur mit schriftlicher Pflichtenübertragung nach DGUV Vorschrift 2, <u>bitte Kopie beifügen</u> . Eine Vorlage erhalten Sie vom Seminarveranstalter) | <input type="checkbox"/> Betriebsnachfolger (nur möglich, wenn der Betrieb in den nächsten 12 Monaten übergeben wird und nur mit schriftlicher Pflichtenübertragung nach DGUV Vorschrift 2, <u>bitte Kopie beifügen</u> . Eine Vorlage erhalten Sie vom Seminarveranstalter) | |
| Grundseminar absolviert | <input type="checkbox"/> Ja, am _____ | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Aufbauseminar absolviert | <input type="checkbox"/> Ja, am _____ | <input type="checkbox"/> Nein | |
| BG-Mitgliedsnummer | | | |
| Betrieb (Name und Anschrift) | | | |
| Anzahl der Beschäftigten | | Gefahrarbeitsstelle(n) | 1308 |
| Telefon (für Rückfragen) | | E-Mail | |

Ich versichere die Richtigkeit der angegebenen Daten. Den Hinweis zur Übernahme der Kosten durch die BG ETEM und den Hinweis auf Seite 2 „Wer darf am Unternehmermodell teilnehmen?“ habe ich gelesen und verstanden. Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Sifadent GmbH.

 Datum, Unterschrift des Teilnehmers

Die Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR 50,- wurde heute an mich ausbezahlt.

 Datum, Unterschrift des Teilnehmers

Der o. g. Teilnehmer hat an der Fortbildung teilgenommen.

 Datum, Unterschrift des Seminarleiters

Datenschutzhinweise / Einwilligung gemäß DSGVO:

Die BG ETEM und der jeweilige für das Unternehmermodell anerkannte Seminarveranstalter tauschen die oben aufgeführten Daten zum Zwecke der Organisation und Durchführung des Unternehmermodells aus. Die Datenverarbeitung kann auch automatisiert erfolgen.

Die Daten sind für die Organisation und Durchführung des Unternehmermodells nach DGUV Vorschrift 2 erforderlich, d. h. die Teilnahme am Unternehmermodell ist nur mit Einwilligung des Teilnehmers hierzu möglich.

Verantwortlich für den Datenschutz ist die BG ETEM, Gustav-Heinemann-Ufer 130, 50968 Köln.

Ich habe diese Hinweise gelesen und bin mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Ich kann dieses Einverständnis jederzeit widerrufen, sofern die Erhebung nicht auf einer gesetzlichen Grundlage beruht.

Die vollständigen Datenschutzhinweise können unter: www.bgetem.de/die-bgetem/datenschutz nachgelesen werden oder die BG ETEM sendet sie auf Wunsch gerne zu.

 Datum, Unterschrift des Teilnehmers

| | |
|------------------------|-----|
| Feld bitte frei lassen | |
| AWE | SVP |