



## Einverständniserklärung zur Veröffentlichung personenbezogener Informationen

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_,

wohnhaft in, Adresse \_\_\_\_\_

erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis, dass der Verein **BEHÖRDENBLICK**, mit Sitz in Wangen an der Aare (BE), meinen Fall öffentlich dokumentieren und veröffentlichen darf.

Dies umfasst insbesondere:

- die Darstellung meiner persönlichen Erfahrungen mit Behörden
- die Veröffentlichung meines Namens, sofern dies im Rahmen der Dokumentation notwendig und sinnvoll erscheint
- die Nutzung von Texten, Zitaten, Bildern oder Videos, die im Zusammenhang mit meinem Fall stehen
- die Veröffentlichung auf digitalen Plattformen wie der Vereinswebsite, TikTok, Instagram sowie in Pressemitteilungen oder Medienanfragen

### Namensverwendung

Bitte ankreuzen:

- Ich bin mit der Veröffentlichung meines echten Namens einverstanden.  
 Ich wünsche die Verwendung eines Synonyms / anonymisierte Darstellung.

Ich bestätige, dass ich über diese Wahlmöglichkeit informiert wurde und meine Entscheidung freiwillig treffe. Eine spätere Änderung ist jederzeit möglich und wird vom Verein berücksichtigt.

### Rechtsbelehrung

Diese Einverständniserklärung erfolgt gestützt auf:

- **Art. 4 Abs. 5 und Art. 6 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG, SR 235.1)**
- **Art. 12 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB, SR 210)** zum Schutz der Persönlichkeit

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung gemäss Art. 4 Abs. 5 DSG jederzeit widerrufen kann. Der Verein verpflichtet sich, im Falle eines Widerrufs alle betroffenen Inhalte schnellstmöglich zu entfernen oder zu anonymisieren. Bereits erfolgte Veröffentlichungen bleiben davon unberührt, sofern keine überwiegenden Interessen geltend gemacht werden.

### Identitätsprüfung

Die Identität der unterzeichnenden Person wird durch Vorlage eines gültigen amtlichen Ausweises (ID oder Pass) geprüft und dokumentiert. Damit die Prüfung vorgenommen werden kann, ist dem Verein **BEHÖRDENBLICK** zusammen mit der Einverständniserklärung eine Kopie des Ausweises zuzustellen. Die Ausweiskopie wird ausschliesslich zur Verifikation der Unterschrift verwendet und nicht veröffentlicht. Sie wird sicher gespeichert und auf Wunsch der betroffenen Person jederzeit gelöscht.

### Unterschriften

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Betroffene\*r: \_\_\_\_\_

