

Interessensbekundung zur Mitwirkung im Inklusionsbeirat der StädteRegion Aachen

Formular für SELBSTVERTRETUNGEN

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt bis zum 05.02.2026 an den Inklusions- / Behindertenbeauftragten in Ihrer Kommune (*siehe Extrablatt Kontaktdaten*)

Ihre Bewerbung wird von dort an das Amt für Inklusion und Sozialplanung der StädteRegion Aachen weitergeleitet.

(1) Persönliche Daten

Name:

Adresse:

Mail:

Telefon:

(2) Ihre Tätigkeit im Beirat

Um den Erfahrungsschatz und die Lebenswelt von Menschen mit Behinderung in ihrer Vielfalt in die Arbeit des Inklusionsbeirats einfließen zu lassen, bitten wir Sie folgende Angaben zu machen:

Meine Behinderung betrifft folgenden Bereich bzw. folgende Bereiche:

(bitte zutreffendes ankreuzen)

- ☐ Körperliche Behinderung
- ☐ Sogenannte geistige Behinderung
- ☐ Seelische Behinderung (psychische Erkrankung)
- ☐ Hörschädigung (Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit)
- ☐ Sehschädigung (Blindheit oder Sehbehinderung)
- ☐ Lernbehinderung
- ☐ Sprachbehinderung
- ☐ Sonstiges

Ich vertrete die Interessen von und für Menschen mit Behinderung bereits und bin aktiv
(nur auszufüllen, falls zutreffend)

- ☐ in folgenden Vereinen oder Einrichtungen (z.B. EUTBs)

Bitte nennen Sie die Vereine, Einrichtungen, Initiativen namentlich

- ☐ in folgenden Netzwerken (z.B. Forum für Menschen mit Behinderung, AG Behindertenhilfe)

Bitte nennen Sie die Netzwerke namentlich

- ☐ als gewählte Vertretung in Wohneinrichtungen, Werkstätten und/oder kommunalen Ausschüssen (z.B. Werkstatttrat)

Bitte nennen Sie ihre Funktion

- ☐ Sonstige, und zwar:

Bitte benennen

(3) Interesse

Ich habe Interesse an der Arbeit im Inklusionsbeirat, weil...

(4) Richtigkeitserklärung

Meine Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und entsprechen der Wahrheit.

Datum

Unterschrift

(5) Datenschutz

Bitte nehmen Sie die folgenden Datenschutzhinweise zur Kenntnis und unterschreiben Sie diese ebenfalls.

Informationen gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

| Verantwortlicher | |
|--|--|
| Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen | <p>StädteRegion Aachen</p> <p>Der Städteregionsrat</p> <p>Zollernstraße 10; 52070 Aachen</p> <p>Tel: 0241 / 5198-0</p> <p>Mail: info@staedteregion-aachen.de</p> |
| Datenschutzbeauftragter | <p>StädteRegion Aachen</p> <p>Die Datenschutzbeauftragte</p> <p>Zollernstraße 10; 52070 Aachen</p> <p>Tel: 0241 / 5198-1410</p> <p>Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de</p> <p>De-Mail: datenschutz@staedteregion-aachen.de-mail.de</p> |
| Verarbeitungsrahmen | |
| <p>Die Daten werden nur innerhalb Ihrer Kommune und der StädteRegion Aachen verarbeitet und ausschließlich an für die Bearbeitung zuständige Beschäftigte weitergegeben.</p> <p>Eine Weitergabe an Dritte zu einem anderen Zweck ist ausgeschlossen.</p> <p>Die Speicherung der Daten erfolgt nur im Rahmen der für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Fristen. Zusätzlich sind gesetzliche Aufbewahrungsfristen zu beachten.</p> | |
| Welche Datenschutzrechte habe ich? | |
| <p>Als betroffene Person werden Sie darüber informiert, dass Sie ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) bzw. Einschränkung (Art. 18 DSGVO) der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen</p> | |

die Verarbeitung (Art.21 DS-GVO) sowie des Rechts auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DS-GVO) haben.

Zudem haben Sie das Recht, die Einwilligung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. A oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Weiter besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf).

Zur Kenntnis genommen am (Datum):

Unterschrift der betroffenen Person: _____