

هيا عمل اجم ان رب صخي امي ف قافتا دقع !
(Patenschaftsvereinbarung)

الا سم وال لقب: & الا سم وال لقب:

المنزل ورقم الشارع اسم: _____
المنزل ورقم الشارع اسم: _____

الرقم البريدي واسم المدينة: _____
الرقم البريدي واسم المدينة: _____

البريد الإلكتروني & رقم الهاتف: _____

إقرار بالموافقة على قانون حماية البيانات الشخصية:

يقوم المكتب الاتحادي للأسرة والحقوق المدنية والمجتمعية (BAFZA) بتنفيذ البرنامج الاتحادي المُسمَّى: "Menschen stärken Menschen / الإنسان يُقوّي الإنسان". ويتطلب ذلك الحصول منكم على البيانات اللازمة لإبرام اتفاقات الشراكة. ويتعامل هذا المكتب (BAFZA) وأيضا الشخص المسؤول عن هذا البرنامج بجدية تامة فيما يخص حماية البيانات الشخصية المُقدمة لهم، حيث أنهم قاموا باتخاذ كافة التدابير التقنية والتنظيمية اللازمة لضمان حماية هذه البيانات. سوف يتلقى المكتب (BAFZA) بياناتكم من الشخص المسؤول عن البرنامج فقط بهدف إثبات الرعاية التي تقومون بها. وسوف ينحصر استخدام البيانات الشخصية فقط فيما يخص البرنامج "Menschen stärken Menschen / الإنسان يُقوّي الإنسان"، وإحالتها إلى جهات إدارية أخرى سيكون فقط في الإطار اللازم لتنفيذ هذا البرنامج، ويُستبعد إطلاع طرف ثالث على هذه البيانات.

أوافق على ذلك.

خيراتلا _____

الا توقيع _____