BGN
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe

Datenübermittlung an Dienstleister der Kompetenzzentren

Vorname und Nachname (des Unternehmers / der Unternehmerin bzw. der bevollmächtigten Person)

_____

Unternehmensname

_____

Unternehmensnummer

_____

Alle eingegebenen Daten werden von der BGN gespeichert. Eine Löschung der Daten ist jederzeit möglich. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.

◉ **An einer kostenlosen Beratung zum Arbeitsschutz durch den für mich zuständigen Kompetenzzentrums-Dienstleister bin ich prinzipiell interessiert. Diese kann z. B. die Beratung bei der Aktualisierung der von mir erstellten Gefährdungsbeurteilung umfassen und verstärkt die Rechtsicherheit meines Betriebes. Daher willige ich in die Übermittlung meiner Kontaktdaten an diesen Dienstleister ein.**

○ **An einer kostenlosen Beratung zum Arbeitsschutz durch den für mich zuständigen Kompetenzzentrums-Dienstleister bin ich nicht interessiert. Daher stimme ich einer Übermittlung meiner Kontaktdaten nicht zu.**
Mir ist bewusst, dass ich, als für das Kompetenzzentrenmodell qualifizierter Unternehmer jederzeit von mir aus auf den zuständigen Dienstleister zugehen und eine kostenfreie Beratung in Anspruch nehmen kann.
Mir ist bewusst, dass ich dem zuständigen Dienstleister durch mein Zertifikat meine Qualifikation nachweisen muss.

Mehr Informationen zur Beratung durch ein Kompetenzzentrum finden sich auf unserer BGN-Homepage auf der Seite Suche Kompetenzzentrum.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte senden Sie das **unterschriebene** Dokument an: kpzmodell@bgn.de – oder per Post an:
BGN / Prävention / Kompetenzzentrenmodell / Dynamostraße 7–11 / 68165 Mannheim