

## Bitte per FAX an Herrn J. Anders, 040 73 60 159-20 oder anders@wvg-nord.de

## Datenschutzerklärung

Hiermit bestätige ich,

Name Vorname
GebDatum
dass ich beim Verband Auskunfts- bzw. Beratungsleistungen in Angelegenheiten der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) in Anspruch nehmer möchte. Mir ist bewusst, dass zu einer sach- und fachgerechten Auskunft bzw. Beratung die Kenntnis folgender bei der SVLFG gespeicherter Daten über mich und ggf. meinen landwirtschaftlichen Betrieb erforderlich ist:  • Identifizierungsdaten (Vorname, Zuname, Anschrift, Geburtsdatum, Aktenzeichen be der SVLFG)  • Versicherungszeiten in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (Versicherungsart, Beginn und Ende der Beitragszeiten, Beitragsschlüssel, Schlüssel Pflegeversicherung, Endegrund, Beitragskemessungsart, Beginn und Ende, Beitragsklässe KV-Beitrag, PV-Beitrag, PV-Beitrag-Kinderlos, Angleichungssatz, Sondermittel)  • Versicherungszeiten in der Alterssicherung der Landwirte (Versicherungsart, Beginn und Ende der Beitragszeiten, Endegrund, Beginn und Ende der AK Zuschusszeit Zuschussendegrund, Beitragszuschuss, Bezugsjahr, Berechnung des Zuschussen ach Steuerbescheid, Steuerbescheid-Datum, Kennzeichen, ob Einkommensberechnung über Wirtschaftswert erfolgt, KNZ für Zuschussantrag, Eingangsdatum des Zuschussantrags, Erledigungsstatus des Antrags)  • Unternehmens- und Katasterdaten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (Unternehmens ID, versicherte Person nach Bruchteil, Unternehmenssitz, Unternehmensart, Beginn und Ende, Unternehmensbezeichnung, Beteiligte nach Bruchteil Katastersummen nach Unternehmensart, Unternehmensbezeichnung, Katasteratt Katasterbezeichnung, Menge und Dimension, sonstige Mitunternehmeranteile mit Unternehmens ID, Beginn und Enddatum, Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum und Bruchteilsanteile)  Ich willige darin ein, dass zur Wahrnehmung der Auskunfts- und Beratungsleistungen die SVLFG dem Wirtschaftsverband Gartenbau Norddeutschland e.V. die vorstehenden Dater über eine nach dem jeweiligen Stand der Technik verschlüsselte Datenleitung zur ausschließlich lesenden Ansicht maschinell zur Verfügung stellt.  Diese Einwi
Ort, Datum Unterschrift Versicherte(r)

PRODUKTION HANDEL DIENSTLEISTUNG