

# Einwilligungserklärung Veröffentlichung von Foto-, Video-, Audioaufnahmen

## Einwilligung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine für den Lebenshilfe Berlin e.V. (im Folgenden Lebenshilfe Berlin) erstellten Videoaufnahmen unten genannter Person veröffentlicht werden können. Dies gilt zeitlich, räumlich und medial unbegrenzt.

Meine Einwilligung für die Veröffentlichung gilt für repräsentative und öffentlichkeitswirksame Maßnahmen der Lebenshilfe Berlin. Die Veröffentlichungen sollen dazu beitragen, das Verständnis für Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung in der Öffentlichkeit zu fördern.

Ich bin damit einverstanden, dass ich für die Herstellung und Nutzung der Videoaufnahmen der unten genannten Person kein Honorar erhalte.

**Die Einwilligung muss für jede im Video gezeigte Person vorliegen!**

Bitte für außerhalb des eigenen Haushalts lebende Personen ein eigenes Formular verwenden!

## Zweck der Aufnahmen: Video zum Welt-Down-Syndrom-Tag 2021

Form der Veröffentlichung	Person im Video: Name und Vorname	Einverstanden bitte ankreuzen
Social Media und Website		
Print-Medien (z.B. Mitglieder- magazin EMIL)		
Veranstaltungen der Lebenshilfe Berlin (z.B. Mitglieder- versammlung)		

## Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligungserklärung gilt bis auf Widerruf, welcher jederzeit ganz oder teilweise möglich ist. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bereits erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Das heißt, bei Widerruf werden die Daten von der Homepage bzw. dem Social Media Kanal gelöscht. Bereits veröffentlichte Daten in Funk und Fernsehen werden weiterverwendet. Bei einer Neuauflage von Printmedien wird Ihr Widerruf berücksichtigt und die Daten dementsprechend nicht wieder verwendet.

Ich habe das Recht, mich bei der Lebenshilfe Berlin über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu informieren und kann deren Löschung oder Berichtigung beantragen.

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

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon + Email: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift  
des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

Kopie an den/die Einwilligungserklärende/n

Original mit Foto-/Video-/Audioaufnahme zur Ablage an die Verbandskommunikation