

**Einwilligungserklärung
Zustimmung Nutzung KI-Übersetzungstools
Datenschutzerklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Handwerkskammer Oldenburg die von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Ausbildungsdaten) elektronisch speichert und zur weiteren Abwicklung des Anerkennungsverfahrens nutzt. Sofern dies ausschließlich der Bearbeitung eines Antrags auf Gleichwertigkeitsfeststellung dienlich ist, stimme ich der Weitergabe dieser Daten an am Verfahren beteiligte Dritte im In- und Ausland zwecks Informationsabfrage und Recherchen zu.

Ich stimme zu, dass die Fachstelle Anerkennung der Handwerkskammer Oldenburg meine eingereichten Unterlagen ganz oder teilweise durch KI-Übersetzungstools übersetzen lässt, um die Bearbeitung zu erleichtern. Die Auswahl der hierfür genutzten Dokumente obliegt der Handwerkskammer Oldenburg.

Mir ist bekannt, dass KI-Übersetzungen keine beglaubigte Übersetzung durch eine beeidigte oder vereidigte Übersetzungskraft ersetzen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Handwerkskammer Oldenburg keine Haftung für die Richtigkeit der KI-gestützten Übersetzung übernimmt, sofern kein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln der Kammer vorliegt.

Die Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese ([Link](#)).

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mailadresse: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Einwilligungserklärung zur Datenweitergabe an bevollmächtigte Dritte

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Handwerkskammer Oldenburg die von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten sowie Informationen zum Stand meines Anerkennungsverfahrens an die folgende von mir bevollmächtigte Person oder Institution weiterleiten und mit dieser austauschen darf.

Institution / Ansprechpartner: _____

Name, Vorname der bevollmächtigten Person: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mailadresse: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)