

# Spendung der KRANKENKOMMUNION

## Ausbildung und Beauftragung

### INFORMATIONEN

**Mindestalter:** 20 Jahre

**Voraussetzung:** abgeschlossener Kommunionhelferkurs

**Kostenbeitrag:** EUR 15,- (von der Pfarre bzw. entsendenden Institution zu bezahlen)

*Der Antrag kann nur berücksichtigt werden, wenn er vollständig ausgefüllt im Vikariatssekretariat einlangt und die Voraussetzungen erfüllt werden.*

*Die Teilnehmer/innen werden etwa 2-3 Wochen vor dem nächsten Kurs per Mail eingeladen.*

### Datenschutzerklärung:

**Ich stimme zu**, dass meine personenbezogenen Daten nämlich Name, Geburtsdatum, Wohnadresse, Tel.Nr., e-mail, gespeichert werden dürfen um über themenverwandte Veranstaltungen informiert zu werden. Personenbezogene Daten, nämlich: Beruf, Theologische Ausbildung und persönlicher Status, werden für die Durchführung des Kurses verarbeitet und nicht elektronisch erfasst.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich per mail an: [vikariat.nord@edw.or.at](mailto:vikariat.nord@edw.or.at) widerrufen.

ja

nein

Datum:

**Ich stimme zu**, dass ich bei diesem Kurs zum Zweck der Berichterstattung fotografiert werden darf und diese Bilder auf der Homepage der ED-Wien und in den Veranstaltungsberichten des Vikariates veröffentlicht werden dürfen.

ja

nein

**Hinweis** auf die Informationen gemäß Artikel 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Diese kann ich unter [www.bischofs-konferenz.at/datenschutz](http://www.bischofs-konferenz.at/datenschutz) jederzeit nachlesen.

Unterschrift:

**Bitte beide Seiten ausfüllen!**

**PERSÖNLICHE DATEN**

<b>Familienname:</b>	<b>Titel:</b>
<b>Vorname</b> <i>(Taufname/Ordensname):</i>	<b>Geb.-Datum:</b>
<b>Ordensgemeinschaft</b> <i>(Ordenskürzel):</i>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>E-Mail:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Beruf:</b>	<b>pers.Stand:</b> ledig, verheiratet, verwitwet
<b>Kommunionhelfer-Kurs absolviert am:</b>	
<b>Ausübungsort des Dienstes</b> <i>(Pfarre, Schule, Kategorialbereich, Kommunität):</i>	

**Antragsbegründung:**

*Zustimmung des Pfarrers:*

*(bzw. für hauptamtliche Dienste vom/von der zuständigen Ausbildungsleiter/in)*

Pfarrsiegel bitte hier stempeln:

**Datum/Unterschrift des Pfarrers:**

**Pfarrgemeinderat:**

*(oder bei hauptamtlichen Diensten durch den/die zuständige/n Ausbildungsleiter/in)*

Der Antrag wurde laut Protokoll vom \_\_\_\_\_ in der Sitzung besprochen.