

Name:
Anschrift:

Ort, Datum
Geboren am
Telefon-Nr.: _____ (Für evtl. Rückfragen!)
Bitte diese Erklärung an die Verwaltungsbehörde zurückgeben!

An das
Landratsamt Freyung-Grafenau
-Fahrerlaubnisbehörde-
Grafenauer Straße 44
94078 Freyung

Vollzug des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und der
Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

Einverständniserklärung

**zur Bebringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens
über meine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nach den
Eignungsrichtlinien**

***Einwilligung zur Datenverarbeitung**

Darüberhinausgehend enthält der vorstehende Antrag weitere Daten (z. B. Telefonnummer, E-Mail etc.), die ich dem Landratsamt Freyung-Grafenau gegenüber freiwillig mitteile. Diese Daten erleichtern die Bearbeitung des o. g. Antrages. Hiermit willige ich in die Verarbeitung auch dieser personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an datenschutz@landkreis-frg.de für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt dann keine weitere Verarbeitung dieser freiwilligen Angaben mehr. Die betreffenden Daten werden dann nach Maßgabe des Art. 17 DSGVO gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das Landratsamt Freyung-Grafenau, Grafenauer Str. 44, 94078 Freyung.

Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.freyung-grafenau.de/datenschutz/> abrufen. Weitere Informationen auch beim behördlichen Datenschutzbeauftragten erfragen, den Sie unter Landratsamt Freyung-Grafenau, Datenschutzbeauftragter, Wolfkerstraße 3, 94078 Freyung, via Mail unter datenschutz@landkreis-frg.de oder telefonisch unter 08551/57-1091 erreichen können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, die Begutachtung meiner Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei der/dem

<input checked="" type="checkbox"/>	Medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle bzw. Begutachtungsstelle für Fahreignung (Bff): TÜV NORD Diagnostics GmbH & Co. KG in <input type="checkbox"/> Deggendorf (ehem. Begutachtungsstelle des B A D) TÜV SÜD in <input type="checkbox"/> Passau, <input type="checkbox"/> Deggendorf, <input type="checkbox"/> Regensburg, <input type="checkbox"/> Landshut, <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Sonstige (AVUS, DEKRA, IAS, IBBK, MPU, MTO, PIMA, ProSecur, VPI): _____
-------------------------------------	---

durchführen zu lassen.

Die Kosten der Begutachtung werden von mir getragen.

<input checked="" type="checkbox"/>	Einer Übersendung der Verwaltungsvorgänge stimme ich zu. Dem Gutachter sollen aber nur solche Vorgänge übermittelt werden, die im Hinblick auf die mir gestellten Fragen Aufschluss über meine Person geben können, soweit die Vorgänge unter Beachtung der Verwertungsverbote für Taten und Verurteilungen sowie Entscheidungen nach dem Ordnungswidrigkeitenrecht bei der Begutachtung verwertet werden dürfen.
<input type="checkbox"/>	Mit der direkten Übersendung des abschließenden Gutachtens an die Verwaltungsbehörde bin ich einverstanden.
<input type="checkbox"/>	Das Gutachten soll mir persönlich übersandt werden.
<input type="checkbox"/>	Ich werde meine Entscheidung hierüber erst am Tag der Begutachtung treffen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Sollten nachträglich ergänzende Stellungnahmen zum Gutachten erforderlich sein, entbinde ich die Begutachtungsstelle/den Gutachter hiermit von der Schweigepflicht.

In Ihrem Interesse bitten wir Sie, diese Mitteilung umgehend an uns zurückzusenden.

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten dieses Gutachtens zu tragen habe und dass im Falle der Nichtvorlage des Gutachtens ohne wichtigen Grund meinem Antrag nicht entsprochen bzw. meine Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

Unterschrift