

Rechtsschutzformular

ggf. eig. AZ:

Senden an: kontakt@dpolg.org

Allgemeine Angaben

Name: Vorname:

geboren am:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Wohnort:

Telefon (privat):

E-Mail (privat):

Telefon (mobil):

Telefon (dienstlich):

Dienstherr / Arbeitgeber (Name und Anschrift der Dienststelle):

Beschäftigte/r Entgeltgruppe: Tarifvertrag:

Beamter/Beamtin Besoldungsgruppe: Amts-/Dienstbezeichnung:

Vollzeit (_____ Wochenstunden) Teilzeit (_____ von _____ Wochenstunden)

Rentner/in Ruhestandsbeamter/in Hinterbliebene/r

Bundesbedienstete/r Landesbedienstete/r Kommunalbedienstete/r

Angaben zum Rechtsschutzformular

Rechtsgebiet Arbeitsrecht Strafrecht Schadensersatz, Schmerzensgeld, o.ä.

Dienstrecht Disziplinarrecht Sozialrecht Sonstiges

Was ist das **Rechtsschutzziel**? Welche Ansprüche sollen durchgesetzt werden?

.....
.....
.....

Fristsache nein ja **Fristablauf** (falls bekannt):

Beschreibung des zu Grunde liegenden Sachverhalts (Was ist bisher passiert?) ggf. gesondertes Blatt verwenden:

.....
.....
.....
.....
.....

Die den Rechtsschutzfall betreffenden wesentlichen Unterlagen sind beizufügen (siehe Checkliste)

Rechtsschutzformular

Von der rechtsschutzgewährenden Stelle auszufüllen

Angaben zur Rechtsschutzgewährung

Mitglied bei:

Mitglied seit:

Rechtsschutz

Beratungsrechtsschutz

Beratungs- und Verfahrensrechtsschutz

gewährt von einem **Landesbund oder** einer **Mitgliedsgewerkschaft** des dbb beamtenbund und tarifunion gem. §§ 2 und 3 der dbb Satzung

.....
Datum, Stempel und Unterschrift der rechtsschutzgewährenden Stelle

Nur auszufüllen bei Rechtsschutzgewährung durch Landesbund

Zusatzangaben der Mitgliedsgewerkschaft

Die obigen Angaben zur Mitgliedschaft werden bestätigt.

Inhalt der von der Mitgliedsgewerkschaft getroffenen Rechtsschutzentscheidung:

.....
.....
.....

Weitergeleitet an Landesbund mit folgender Stellungnahme:

.....
.....
.....

.....
Datum, Stempel und Unterschrift

Rechtsschutzformular

- Datenschutzerklärung -

Vom Mitglied auszufüllen

Pflichtangaben zum Rechtsschutzformular

Name: Vorname:

Private Berufsrechtsschutzversicherung besteht: ja nein

Wir möchten Sie in Ihrem Rechtsschutzfall möglichst schnell informieren. Wir bieten daher an, den Schriftwechsel in Ihrer Rechtsschutzsache per E-Mail zu führen. Sie und Ihre zuständige Mitgliedsgewerkschaft beziehungsweise der Landesbund erhalten dann alle Schreiben und Unterlagen per E-Mail. Zum Schutz gegen unbefugtes Mitlesen setzen dbb beamtenbund und tarifunion, das zuständige Dienstleistungszentrum, die Mitgliedsgewerkschaft und der Landesbund den TLS-Standard (Standard Transport Layer Security) als Transportverschlüsselung von E-Mails ein.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass der dbb beamtenbund und tarifunion, das zuständige Dienstleistungszentrum und meine Mitgliedsgewerkschaft beziehungsweise der Landesbund den Schriftwechsel in meiner Rechtsschutzsache an mich und untereinander per E-Mail übersenden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

Informationen zum Datenschutz

Der dbb beamtenbund und tarifunion erhebt und verarbeitet die von Ihnen übermittelten und andere in dem Verfahren mitgeteilten Daten, um Sie rechtlich zu beraten und Ihre rechtlichen Interessen wahrzunehmen. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit b) DSGVO. Die Daten werden vertraulich behandelt. An Dritte werden sie nur weitergegeben, wenn dies zur Erfüllung der Aufgabe, insbesondere zur Durchsetzung Ihrer Rechte, erforderlich ist oder wenn Sie zustimmen. Wenn die Daten für den Zweck nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht, sofern keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Ihnen steht ein Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten zu, sowie ggf. auf Berichtigung, Löschung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung. Außerdem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zu. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.dbb.de/datenschutz.