

Versorgungswerk der
Landesapothekerkammer Hessen
Postfach 90 06 43
60446 Frankfurt

Mitgl.-Nr.:
Mitgl.-Gruppe:
Beginn:

(wird vom Versorgungswerk ausgefüllt)

Anmeldebogen für Pharmazeuten im Praktikum

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____

Geschlecht: weiblich () männlich ()

Privatanschrift: _____

Tel.: (privat) _____ E-Mail: _____

Angaben zur Beschäftigung

Name Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

seit* _____ * Geben Sie bitte den Vertragsbeginn an.

Beantragen Sie Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI zu Gunsten des Versorgungswerkes der LAK Hessen?

ja () bitte verwenden Sie den Link zum digitalen Befreiungsantrag:

<https://www.apothekerversorgungswerk.de/mitgliedschaft/drv-befreiung/e-befreiungsantrag/>

nein ()

Sind oder waren Sie Mitglied in einem anderen Versorgungswerk? ja (☐) nein (☐)

Wenn ja, bei welchem? _____

Mitglied seit: _____ Mitgliedsnummer: _____

Wenn der Mitgliedschaftszeitraum unter 60 Monaten liegt, haben Sie die Möglichkeit der Überleitung. Bitte beachten Sie, dass der Antrag innerhalb von drei Monaten ab Beschäftigungsbeginn bei unserem Versorgungswerk vorliegen muss.

Ich beantrage die Überleitung: (☐) ja; Antrag liegt bei. (☐) nein

Ich versichere die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

Datum/Ort

Unterschrift

Überleitungsantrag

1. Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

2. Im Bereich der neu zuständigen Versorgungseinrichtung

berufstätig seit: _____

Arbeitgeber bzw. Name der Apotheke: _____

Anschrift: _____

3. Im Bereich der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung zuletzt berufstätig

bis: _____

4. Mitglied der _____
(bisherige Versorgungseinrichtung)

gewesen vom _____ bis _____ Mitgl.-Nr.: _____

Voraussichtlich mindestens 3 Monate im Bereich der neu zuständigen
Versorgungseinrichtung tätig? ja () nein ()

5. Ausschlussgründe

Ich habe bei der seitherigen Versorgungseinrichtung eine Mitgliedschaftszeit von mehr als 60 Monaten zurückgelegt. Evtl. frühere Überleitungen sind in die Mitgliedschaftszeit mit einzubeziehen. () ja () nein

Meine Ansprüche gegenüber der seitherigen Versorgungseinrichtung sind ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet. () ja () nein

Ich habe zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der seitherigen Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt oder bin berufsunfähig. () ja () nein

Ich beziehe von der der seitherigen Versorgungseinrichtung Versorgungsleistungen.
() ja () nein

Ein Versorgungsausgleichsverfahren ist eingeleitet oder abgeschlossen.
() ja () nein

Sollte eine der Fragen unter Punkt 5 mit ja zu beantworten sein, ist eine Überleitung gem. § 17 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen ausgeschlossen!

Ich beantrage hiermit, meine bisher an die vorgenannte Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen überzuleiten.

Ich versichere, dass ich zum Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme im Kammerbereich Hessen keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und nicht berufsunfähig war sowie die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Dieser Antrag ist bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung mit einer Frist von drei Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit einzureichen!

An die
Landesapothekerkammer Hessen
Postfach 90 06 43
60446 Frankfurt am Main

Mitgliedsnummer: _____

(wird von der LAK ausgefüllt)

Antrag zur freiwilligen Mitgliedschaft

I. Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr. : _____

PLZ/Ort _____

Telefon: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

2. Staatsexamen
bestanden am: _____

Universität: _____

II. Angaben zum Ausbildungsbetrieb

1. Halbjahr:

Name und Anschrift des Beschäftigungsbetriebes:

Praktikum in o. g. Betrieb von*: _____ bis: _____

2. Halbjahr (falls abweichend):

Name und Anschrift des Beschäftigungsbetriebes:

Praktikum in o. g. Betrieb von*: _____ bis: _____

*Geben Sie bitte den **Vertragsbeginn** an.

Bitte beachten:

Die Aufnahme als freiwilliges Mitglied erfolgt zu Beginn Ihres Pharmaziepraktikums in Hessen, sofern der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn bei uns eingegangen ist. Anderenfalls kann die Aufnahme frühestens ab Eingangsdatum des Antrages bei der Landesapothekerkammer Hessen erfolgen.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliederinformation zur Datenverarbeitung

des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen

Welche Daten werden von Ihnen erhoben?

Wir erheben personenbezogene Daten gemäß Art. 4 DS-GVO und besondere personenbezogene Daten gemäß Art. 9 DS-GVO. Die Erhebung der Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Grundlage gemäß § 3 Abs. 1 HDSIG (Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz). Rechtliche Grundlage zur Datenerhebung ist § 2 und § 5 a HeilbG in Verbindung mit der Satzung des Versorgungswerkes. Insoweit ist die Bereitstellung Ihrer Daten gesetzlich vorgeschrieben. Die Speicherung der E-Mail Adresse kann bei Bedarf für den Versand von Rundmails genutzt werden. Bei Nichtbereitstellung der Daten kann Ihr Anliegen nicht bearbeitet werden.

Im Versorgungswerk werden weiterhin Daten zu Name, Anschrift des Arbeitgebers und Einkommen sowie weitere Sozialdaten gespeichert. Dadurch können Beiträge erhoben und die gesetzlich vorgeschriebenen Meldeverfahren durchgeführt werden. Ebenfalls kann hierdurch das Befreiungsverfahren von der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt werden.

Die Erhebung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Beantragung einer Berufsunfähigkeitsrente oder Zuschüsse zu Reha-Maßnahmen erfolgen aufgrund von § 20 Abs. 1 HDSIG. Für die entsprechenden Anträge werden besondere personenbezogene Daten nach Art. 9 DS-GVO erhoben. Hierzu zählen die Einholung von medizinischen Gutachten und Attesten.

Bei den Anträgen auf Renten werden Daten zur Krankenversicherung erhoben und gespeichert. Weiterhin werden im Rahmen von Versorgungsausgleichsverfahren Daten zur Abwicklung des Verfahrens und zur Auskunft an das zuständige Gericht erhoben, gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften an die zuständigen Stellen weitergegeben.

Für die Erhebung der Bankverbindung wird eine gesonderte Einwilligungserklärung (SEPA-Lastschriftmandat) erhoben und gespeichert.

Alle Daten werden im zentralen elektronischen Bestandsführungssystem des Versorgungswerkes und in der jeweiligen Mitgliedsakte gespeichert.

Wer hat Einsicht / Zugriff auf die Daten?

Einsicht in diese Daten haben die Mitarbeiter des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen sowie die Geschäftsführung.

Zugriff auf diese Daten, um diese zu verändern, haben nur die Mitarbeiter des Versorgungswerkes und die Geschäftsführung.

Die Daten werden nur, soweit erforderlich, im Rahmen einer bestehenden Auftragsdatenverarbeitung an verschiedene Auftragsdatenverarbeiter weitergegeben. Diese sind zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

Weitergabe der Daten an Dritte?

Außerhalb der Auftragsdatenverarbeitung werden die Daten der Mitglieder zwischen Versorgungswerk und Landesapothekerkammer Hessen gemäß § 5 Abs. 4 HeilbG ausgetauscht. Hierbei werden keine Gesundheitsdaten im Rahmen der Verfahren zu Berufsunfähigkeitsrenten oder für Zuschüsse zu Reha-Maßnahmen übermittelt. Daten von Empfängern von Hinterbliebenenrenten, die keine Mitglieder der Landesapothekerkammer Hessen sind, werden von dieser Datenübermittlung gleichfalls nicht erfasst.

Bei der Berechnung der Renten werden die entsprechenden Daten des Mitgliedes an den Versicherungsmathematiker zur Berechnung der Anwartschaft und Renten gegeben.

Des Weiteren erfolgt im Einzelfall eine Datenweitergabe an Gerichte im Rahmen eines laufenden Scheidungsverfahrens zur Versorgungsausgleichsberechnung. Die Berechnung und Prüfung dieser Daten erfolgt gleichfalls durch den Versicherungsmathematiker. Im Rahmen dieses Verfahrens werden auch Daten von Personen, die zu diesem Zeitpunkt nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind oder eine Anwartschaft auf Rente besitzen, im gesetzlich erforderlichen Rahmen erhoben, gespeichert und verarbeitet.

Daten werden weiterhin im Rahmen von Vollstreckungsmaßnahmen an die zuständige Vollstreckungsstelle, der entsprechenden Stadtkasse, zur Vollstreckung von Schulden gegenüber dem Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen weitergegeben. Ebenso erfolgt, soweit erforderlich, ein Datenaustausch mit dem Insolvenzverwalter und dem Insolvenzgericht.

Des Weiteren werden die Daten an alle Dritte weitergegeben, die ein gesetzliches Auskunftsrecht haben und denen gegenüber das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen meldepflichtig ist. Hierzu zählen die Meldestellen der Krankenkassen und weitere Leistungserbringer der Sozialversicherungssysteme. Die Übermittlung dieser besonderen personenbezogenen Daten richtet sich nach §§ 20 ff. HDSIG.

Darüber hinaus werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben. Eine Datenübermittlung an Stellen in Staaten außerhalb der EU bzw. des EWR (sogenannte Drittländer) findet nicht statt.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten sowie im Rahmen der Renten die besonderen personenbezogenen Daten werden gelöscht oder gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber vorgesehen wurde. Grundlage hierfür ist, neben der DS-GVO auch das Hessische Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) sowie bestimmte Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, denen das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen unterliegt. Gemäß Art. 17 DS-GVO in Verbindung mit § 34 HDSIG werden die Daten auf Verlangen gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung

Es besteht das Recht gemäß Art. 15 DS-GVO in Verbindung mit den Einschränkungen aus § 33 HDSIG unentgeltlich Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen können Sie die Berichtigung oder Löschung oder die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen.

Fragen oder Beschwerden

Sie haben das Recht, sich bei Fragen oder Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Diese ist der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden.

Widerspruchsrecht

Gemäß Art. 21 DS-GVO in Verbindung mit § 35 HDSIG besteht jederzeit das Recht gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu widersprechen. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte an folgende Adresse gerichtet werden:

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen
Lise-Meitner-Straße 4
60486 Frankfurt am Main

oder

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen
Postfach 90 06 43, 60446 Frankfurt am Main

Kontaktdaten

Mit Ihren Anträgen und Rechten rund um Ihre Daten können Sie sich direkt an uns bzw. an unsere Datenschutzbeauftragte wenden. Datenschutzbeauftragte des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen ist:

Jasmina Muratagic-Wenz
Lise-Meitner-Straße 4
60486 Frankfurt am Main
E-Mail: Datenschutz@apothekerversorgungswerk.de

Postanschrift:
Jasmina Muratagic-Wenz
c/o Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen
Postfach 90 06 43
60446 Frankfurt am Main