

# 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.*

**Familienname:**

**Vorname:**

#### 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.sued@edw.or.at](mailto:vikariat.sued@edw.or.at) widerrufen.

0 ja

0 nein

**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.

0 ja

0 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.

**Datum:**

**Unterschrift:**

**Bitte beide Seiten ausfüllen!**

## PERSÖNLICHE DATEN

**Familienname:**

**Titel:**

**Vorname:** *(Ordensname):*

**Geb.-Datum:**

**Ordensgemeinschaft:**

**Anschrift:**

**E-Mail:**

**Telefon:**

**Beruf:**

**pers.Stand:** ledig, verheiratet, verwitwet

**Kommunionhelfer-Kurs absolviert am:**

**Ausübungsort des Dienstes** *(Pfarre, Schule, Kategorialbereich, Kommunität):*

### Antragsbegründung:

*Zustimmung des Pfarrers / des Seelsorgers der kategorialen Einrichtung:*

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

Pfarrsiegel bitte hier stempeln:

**Datum/Unterschrift des Pfarrers:**

**Pfarrgemeinderat:**

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