

Gesundheitsamt**Einwilligungserklärung
nach dem GDSG NW**

Name	Vorname	geb. am

Einstellung von Bewerbern und Bewerberinnen in den öffentlichen Dienst

Ich bin damit einverstanden, daß die mir bekanntgegebene zusammenfassende Beurteilung und die folgenden Befunde

.....

.....

.....

.....

.....

.....

der Dienststelle übermittelt werden. Über die Vorschrift des § 24 Abs. 3 und 4 GDSG bin ich unterrichtet worden.

Datum, Unterschrift