

**Erklärung zum Datenschutz gemäß Art. 13 EU DSGVO  
Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen  
Daten als Mitglied ist der Förderverein Sozialpsychiatrie für den  
nordwestlichen Landkreis Konstanz e.v. (FSP)**

**1. Datenverarbeitung**

- a.** Wir verwenden die von Ihnen erhobenen Daten zum Zweck einer Prüfung der Antragsstellung sowie bei Zustandekommen der Mitgliedschaft zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung im FSP.
- b.** Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist der Vertrag über Ihre Mitgliedschaft zwischen Ihnen und dem FSP nach Artikel 6 Abs. 1 lit. b) EU DSGVO. Für die Aufbewahrung Ihrer Daten nach handels- und steuerrechtlichen Vorschriften ist Rechtsgrundlage Artikel 6 Abs. 1 lit. c) EU DSGVO.
- c.** Die Bereitstellung der Daten ist für die Mitgliedschaft im FSP notwendig. Bei Nichtbereitstellung kann der Antrag auf Mitgliedschaft nicht bearbeitet werden.
- d.** Bei der Datenverarbeitung setzen wir Dienstleister ein, die jeweils im Rahmen einer Auftragsverarbeitung nach Art. 28 EU DSGVO tätig werden.
- e.** Sämtliche im Rahmen der Mitgliedschaft erhobenen personenbezogenen Daten werden mit Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht, es sei denn, wir sind rechtlich zur weiteren Verarbeitung ihrer Daten berechtigt oder verpflichtet. Buchungsrelevante Daten werden zehn Kalenderjahre nach Ende der Mitgliedschaft gelöscht.

**2. Allg. Angaben und Rechte der betroffenen Personen**

- a.** Sie haben das Recht, bei uns Auskunft hinsichtlich der über Sie gespeicherten Daten zu verlangen.
- b.** Sollten Ihre personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig sein, haben Sie ein Recht auf Berichtigung und Ergänzung.
- c.** Bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen oder der Verarbeitung gänzlich widersprechen.
- d.** Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen, sofern wir nicht rechtlich zur weiteren Verarbeitung Ihrer Daten verpflichtet sind. In jedem Fall setzt die Löschung Ihrer Daten eine Beendigung Ihrer Mitgliedschaft gemäß der Bestimmung der geltenden Satzung voraus.
- e.** Sie haben ein Recht auf Übertragung der von Ihnen bereitgestellten Daten, sofern dadurch nicht die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt werden.
- f.** Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen geltendes Recht verstößt, so haben Sie die Möglichkeit, bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde (z. B. Landesbeauftragte\*r für den Datenschutz) Beschwerde einzulegen.

Mit herzlicher Unterstützung von [www.FABMEDIA.eu](http://www.FABMEDIA.eu)

Heinrich-Weber-Platz 2  
78224 Singen

Tel.: 0 77 31 / 95 80 0  
Fax: 0 77 31 / 95 80 99

[fsp.singen@web.de](mailto:fsp.singen@web.de)

Der Förderverein ist beim Amtsgericht Freiburg eingetragen und als gemeinnützig anerkannt.



**Förderverein Sozialpsychiatrie  
nordwestlicher Landkreis Konstanz e.V.  
c/o Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V.**

## PSYCHISCH KRANK - WAS BEDEUTET DAS?

Psychisch Kranke leiden an ihrer Seele, am Gemüt. Diese Leiden beeinträchtigen die gesamte Persönlichkeit. Über die verschiedenen Krankheitsbilder besteht nach wie vor großes Unwissen in der Bevölkerung.

**Über den psychischen Erkrankungen liegt noch immer ein Tabu. Dieses zu verändern, ist ein Hauptanliegen des Fördervereines für Sozialpsychiatrie.**

Psychische Erkrankungen gehen uns alle an: Rund ein Drittel der Bevölkerung wird im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Störung erleiden. Ängste, Depressionen, Antriebslosigkeit, nicht mehr leben wollen: dies sind einige wenige Beispiele für belastende Gefühle, von denen heute viele Menschen betroffen sind.

**PSYCHISCH KRANKE BENÖTIGEN HILFE UND BEGLEITUNG. NICHT NUR WÄHREND EINER AKUTEN ERKRANKUNGSSITUATION, SONDERN AUCH DANACH.**

**Die Sozialpsychiatrie der AWO in Singen bietet folgende Dienste an:**

- **Betreutes Wohnen in WGs und in der eigenen Wohnung**
- **Tagesstätte mit Freizeit- und Arbeitsangebot**
- **Sozialpsychiatrischen Dienst als Beratungsstelle für psychisch erkrankte Menschen und deren Angehörige**
- **Niederschwelliges Arbeitsangebot.**

Ziel dieser Dienste ist es, den Betroffenen ein weitgehend selbständiges Leben zu ermöglichen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Die Einrichtungen für psychisch Kranke dienen sowohl als Zuflucht als auch als Starthilfe. Das Ziel ist die Integration in das „normale“ Leben.

Diese wichtige Arbeit kann leider nicht in vollem Umfang durch öffentliche Mittel finanziert werden.

Ergänzend bietet der Förderverein zusammen mit dem AWO Kreisverband Konstanz e.V. unter dem Namen SKIPSY sowohl eine Betreuung für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern als auch einen offenen Gesprächskreis für Eltern mit Kleinkindern an.

Diese unterschiedlichen Dienste finanziell zu unterstützen, auszubauen und weiter zu entwickeln ist das Hauptanliegen des Fördervereins.

**HELFFEN SIE MIT.  
WERDEN AUCH SIE EIN  
MÖGLICHMACHER ALS MITGLIED  
IM FÖRDERVEREIN FSP.**

### Mitgliedsbeiträge:

der jährliche Mindestbeitrag beträgt:

- a) für Schüler, Auszubildende, Studenten und Rentner: **5,- €**
- b) für sonstige natürliche Personen; Einzelne und Familienmitgliedschaften: **30,- €**
- c) für juristische Personen, eingetragene Vereine, Verbände, Vereinigungen oder Körperschaften des öffentlichen Rechts: **60,- €**

wobei es den Mitgliedern frei steht, höhere Beiträge zu leisten.

### Ergänzende Informationen erhalten Sie über:

Franziska Doderer  
1. Vorsitzende  
Tel: 0 75 51 / 98 93 812  
fsp.singen@web.de

### Bankverbindung:

Sparkasse Hegau-Bodensee  
IBAN: DE22 6925 0035 5893 06  
BIC: SOLADES1SNG

## Beitrittserklärung zum Förderverein Sozialpsychiatrie nord-westlicher Landkreis Konstanz e.V.

### 1. Persönliche Daten

Ja, ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Sozialpsychiatrie nordwestlicher Landkreis KN e.V.

Anrede: \_\_\_\_\_

Vorname/Name/Titel: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon (freiwillig): \_\_\_\_\_

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die jeweilige Satzung des Fördervereins. Ich/Wir habe(n) die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

### 2. Beitrag

Folgende Jahresbeiträge sind möglich: **5,00 €; 30 €; 60 €** und jeder höhere Betrag. Ich unterstütze die Arbeit des Fördervereins mit einem Jahresbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

### 3. Bankverbindung Bank/Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Vorname Name Kontoinhaber\*in :  
(falls von 1. Abweichend)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:  
(falls von 1. Abweichend)

\_\_\_\_\_  
IBAN:

### 4. Einzugserlaubnis für den Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat - Ich ermächtige den Förderverein den Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem unter 3. angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift