



CIPA NIEDERANVEN



CIPA JUNGLINSTER



CIPA GREVENMACHER

## Angaben des Antragstellers

Name + Vorname:

Nationale  Geschlecht:

Versicherungsnr:  Nationalität:

Adresse:  L-

Zivilstand: Ledig  Verheiratet  lebt mit einem Partner zusammen:   
Verwitwet  Geschieden

Telefonnr:  Handynr:

E-Mail:

## Angaben der Vertrauensperson

Name + Vorname:

Adresse:  L-

Telefonnr:  Handynr:

E-Mail:



**Administration Communale de Betzdorf**  
11, rue du Château | L-6922 Berg  
T (+352) 28 13 73 | F (+352) 28 13 73-212

secretariat@betzdorf.lu  
f GemengBetzder @ gemeng\_betzder  
betzdorf.lu

## Pflegeversicherung

Antrag: ja  nein

Begutachtet: ja  nein

## Bedingungen der Aufnahme

**Vorrang zur Aufnahme haben die Antragsteller, welche älter sind als 65 Jahre und eine der folgenden Residenzbedingungen erfüllen:**

- ➔ Der / die Antragsteller(in) muss die letzten 2 Jahre vor dem Erstellen des Antrages in einer der folgenden Gemeinden wohnhaft sein: Niederanven, Walferdange, Schuttrange, Contern, Sandweiler oder Betzdorf.
- ➔ Ein direkter Nachkomme (Tochter / Sohn) muss die letzten 6 Jahre in einer der folgenden Gemeinden wohnhaft sein: Niederanven, Walferdange, Schuttrange, Contern, Sandweiler oder Betzdorf.

- Ich melde mich bei der Gemeindeverwaltung wo ich seit über 2 Jahren vor dem Erstellen des Antrages wohnhaft bin.
- Ich melde mich bei der Gemeindeverwaltung wo eines meiner Kinder seit über 6 Jahren vor dem Erstellen des Antrages wohnt.
- Ich möchte gerne kontaktiert werden wenn ein Zimmer frei ist.
- Ich melde mich selbst bei der Verwaltung vom Cipa, wenn ich aufgenommen werden möchte.

- dringend**
- vorsorglich**

Datum:

Unterschrift:

## Von der Gemeindeverwaltung auszufüllen

Antrag am  an das Sekretariat der Überwachungskommission gesendet

- zur Kontrolle
- zur Entscheidung, wenn die Aufenthalts- und Altersbestimmungen nur teilweise erfüllt sind

UNTERSCHRIFT UND STEMPEL DER  
GEMEINDEVERWALTUNG

## **Einverständniserklärung**

Im Rahmen meiner Anmeldung auf der Unterbringungs-Warteliste einer CIPA-Einrichtung (CIPA Grevenmacher, CIPA Junglinster oder CIPA Niederanven), erkläre ich mich hiermit, der guten Ordnung halber und soweit erforderlich, damit einverstanden, dass die jeweilige Einrichtung meine auf dem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten im Hinblick auf meine Aufnahme in die Warteliste verarbeiten darf.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist zum einen die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, d. h. die Aufnahme in die Warteliste und die Verwaltung dieser Liste durch die jeweilige CIPA-Einrichtung (bzw. andere Parteien wie unten beschrieben), sowie meine Zustimmung zur Verarbeitung, die ich implizit durch die Übermittlung meiner Daten an die Einrichtung erteile und durch diese Erklärung bestätige.

Ich bin mir bewusst und akzeptiere, dass die Warteliste gegebenenfalls an Dritte weitergegeben wird, sofern dies für die Zwecke der Verarbeitung gemäß Abschnitt 2 dieser Einverständniserklärung nützlich und notwendig ist. Die jeweilige Einrichtung kann meinen Antrag insbesondere an die Gemeinde meines Wohnorts oder gegebenenfalls an die Gemeinde des Wohnorts meiner Kinder weitergeben, falls diese Gemeinden ein Vorrecht auf Zimmer in der Einrichtung besitzen, für die ich die Eintragung beantrage. Ich bin ebenfalls darüber informiert, dass mein Antrag auf Streichung von der Warteliste dazu führt, dass meine personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden.

Im Falle, dass ich mich gegen eine Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ausspreche, kann meine Registrierung auf der Warteliste nicht aufrechterhalten werden. In diesem Fall wird meine Anmeldung storniert, ohne dass daraus Ansprüche gegenüber der Einrichtung entstehen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass weitere Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die jeweilige CIPA-Einrichtung, einschließlich meiner Rechte in diesem Zusammenhang, bei der betreffenden Einrichtung oder deren Webseite erhältlich sind.

Ich erkläre mich im Falle einer Unterbringung dazu imstande und bereit, den entsprechenden Pensionspreis zu zahlen. Falls dies nicht der Fall sein sollte, werde ich eine finanzielle Unterstützung beim Fonds National de Solidarité beantragen. Sollte ich hierzu selbst nicht mehr in der Lage sein, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Heimverwaltung die entsprechenden Schritte an meiner Stelle unternimmt.

Datum:

Unterschrift: