



GEHÖRLOSENVERBAND
OBERÖSTERREICH

Formular Diskriminierungsfall

Kontaktaufnahme (bitte ankreuzen):

- Ich brauche Beratung und Unterstützung.
- Ich möchte eine Diskriminierung melden.

Meine Kontaktdaten:

Vor- und Familienname: _____

Email: _____

SMS-Nummer: _____

Wer ist betroffen?

- ich
- eine andere Person

Angaben zur betroffenen Person:

Vor- und Familienname: _____

Email: _____

SMS-Nummer: _____

In welchem Bereich fand die Diskriminierung statt:

- Arbeit
- Freizeit/Alltag
- Ämter oder Behörden
- Sonstiger Bereich: _____

**Gehörlosenverband
Oberösterreich**

A-4020 Linz, Leharstraße 28
Tel: +43 732 65 12 19
Fax: +43 732 65 12 17
Mobil/SMS: +43 699 165 12 190
Mail: office@gehoerlos-ooe.at

Raiffeisenlandesbank OÖ.
Zweigstelle Froschberg
IBAN: AT05 3400 0000 0530 9570
BIC: RZ00AT2L

Datum/Zeitraum der Diskriminierung:

Was ist passiert (bitte den Diskriminierungsfall kurz beschreiben):

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an:

Postanschrift:

Gehörlosenverband Oberösterreich
Leharstraße 28
4020 Linz

Email: office@gehoerlos-ooe.at

Fax: 0732/651217

Datenschutzmitteilung: Die hier gesammelten Informationen (Daten) werden gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Diskriminierungsfalles gespeichert und verwendet. Ihre Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben, sofern wir nicht gesetzlich dazu verpflichtet bzw. berechtigt sind oder dies mit Ihrer Einverständnis geschieht. Falls Sie eine Löschung Ihrer Daten wünschen, senden Sie bitte eine Email an office@gehoerlos-ooe.at.

