

Antrag auf Abruferlaubnis

bei der Verwaltungsakademie Berlin zur Nutzung der eVAK



Daten der Person, für die die Abruferlaubnis gelten soll

Für die Institution
Nachname
Vorname
Kundennummer (wenn bekannt)
Stellenzeichen
E-Mail-Adresse
Telefon

Funktion der Person in Ihrer Behörde (im Bereich Fortbildung für die eVAK)*

Funktion

*Bitte füllen Sie für jede benötigte Rolle einen eigenen Antrag aus. Eine

Gültigkeitsdauer der Abruferlaubnis (maximal zwei Jahre)*

Die Erlaubnis soll für zwei Jahre gelten.
Die Erlaubnis soll abweichend gelten bis _____ .

*Die Gültigkeit erlischt, wenn die Person keine der o.g. Funktionen mehr ausübt oder die Behörde wechselt oder nach zwei Jahren.

Maßnahmen nach § 5 Abs. 2 Berliner Datenschutzgesetz (Bln DSG)

Wurden in Ihrer Behörde technische und organisatorische Maßnahmen nach § 5 Abs. 2 Bln DSG getroffen?	ja	nein
--	----	------

Berlin, den _____

Unterschrift Leitung (bspw. Personalservice)

Bitte unterschrieben senden an

Dorothee Zurek | ZS A 3
Verwaltungsakademie Berlin
Turmstraße 86 | 10559 Berlin

Wird von der Verwaltungsakademie ausgefüllt

Neue Abforderung am:	_____
Unterschrift Bearbeiter*in:	_____