

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

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

Funktion
<small>*Bitte füllen Sie für jede benötigte Rolle einen eigenen Antrag aus. Eine</small>

Gültigkeitsdauer der Abruferlaubnis (maximal zwei Jahre)*

Die Erlaubnis soll für zwei Jahre gelten.
Die Erlaubnis soll abweichend gelten bis .
<small>*Die Gültigkeit erlischt, wenn die Person keine der o.g. Funktionen mehr ausübt oder die Behörde wechselt oder nach zwei Jahren.</small>

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

Wirkung zum:	_____
Neue Abforderung am:	_____
Unterschrift Bearbeiter*in:	