

Anmeldung eines Projekt-Netzlaufwerks

! BITTE LESERLICH IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !

Einrichtung/Abteilung/Klinik: _____

Exzellenzcluster (falls zugehörig): _____

Leiter*in der Einrichtung: _____

RZ-Kennung (Leiter*in): _____ Tel.: _____

1. Name des einzurichtenden Projekt-Netzlaufwerks:

Aus dem gewählten Namen soll der Name der zugehörigen Einrichtung / des Projekts eindeutig hervorgehen. Das Rechenzentrum behält sich bei mehrdeutigen Projekt-Netzlaufwerk-Namen Rückfragen und Änderungen vor.

2. Antragsteller*in/Verantwortliche*r für die Vergabe der Zugriffsrechte:

_____ Name

_____ RZ-Kennung

3. Folgende weitere RZ-Kennungen sollen Zugriff darauf erhalten:

Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben

Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben

4. Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme bestätigt, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten strengen gesetzlichen Regularien wie dem Landesdatenschutzgesetz und der Datenschutzgrundverordnung unterliegt. Gegebenenfalls ist von der für die Verarbeitung verantwortlichen Person/Einrichtung gemeinsam mit der/dem CAU-Datenschutzbeauftragten ein Eintrag in das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten abzustimmen.

5. Die Daten auf dem Projekt-Netzlaufwerk werden NICHT automatisiert gelöscht. Dies gilt insbes. auch bei Ablauf der Kennung, unter der das Projekt-Netzlaufwerk betrieben wird. Erreicht die Kennung ein gesetztes Ablaufdatum, so wird sich das RZ mit dem/der Verantwortlichen bzw. auch mit der Leitung der Einrichtung in Verbindung setzen, um den Verbleib der und den weiteren Umgang mit den Daten möglichst einvernehmlich abzusprechen.

6. Die in diesem Antrag erhobenen **persönlichen Daten** werden elektronisch gespeichert und verarbeitet. Sie sind für die Erfüllung und Bereitstellung der beantragten/angemeldeten Nutzung erforderlich. (vgl. DSGVO Art. 6, (1)b)

_____ Ort, Datum

_____ Leiter*in

_____ Verantwortliche*r