

Auftrag 2014

zur Einrichtung eines Benutzerkennzeichens (Account)

Auftraggeber/in				
Name	Vorname	Anrede Herr/Frau	Titel	Personalnummer ¹ □ □ □ □ □ □
dienstliche Anschrift (bitte keine Privatanschrift angeben)				
Straße Nr.		PLZ Ort		
Telefon				

Einrichtung	
Name der Einrichtung	
Anschrift der Einrichtung (ist nur anzugeben, wenn diese von Ihrer dienstlichen Anschrift abweicht)	
Straße Nr.	PLZ Ort
Organisationskennzeichen, siehe http://zis.hu-berlin.de/intern/OKZ/ □ □ □ □ □ □	

Falls ich personenbezogene Daten im Sinne des Berliner DSG verarbeite, verpflichte ich mich, Sicherungsmöglichkeiten mit dem CMS abzustimmen. Die Benutzungsordnung des CMS und der UB ist mir bekannt und ich verpflichte mich, diese einzuhalten. Ich bin für die korrekte Verwendung der mir zugeteilten Benutzerkennzeichen selbst verantwortlich. Der CMS haftet nicht für die missbräuchliche Benutzung von Benutzerkennzeichen.

Die Angaben zum Auftrag werden in der Auftragsdatei des CMS gespeichert. Diese Daten werden für die Benutzerverwaltung, die aktuelle Auftragsbearbeitung sowie auszugsweise für die Veröffentlichung im Jahresbericht des CMS verwendet. Ferner werden die Daten in einer Protokolldatei gespeichert, die bei Rechtsverstößen im Beisein und unter Kontrolle des behördlichen Datenschutzbeauftragten zur Wahrung der Interessen der Universität verarbeitet werden darf.

 Datum und Unterschrift Auftraggeber/in

Die Erteilung-/Verlängerung dieses Auftrags ist nur durch Mitarbeiter/innen der HU möglich. Die Bestätigung der Zugehörigkeit zur HU kann durch Datenabgleich mit der Personalabteilung erfolgen. Hierfür ist die freiwillige Angabe der Personalnummer erforderlich. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen wollen, müssen Sie dies durch Ihre zweite Unterschrift bestätigen. In diesem Fall entfällt die nachfolgende Bestätigung durch Leiter/in / Titelverwalter/in Ihrer Einrichtung und der Auftrag gilt unbefristet, anderenfalls nur bis zum 31.12.2014.

 Datum und Unterschrift Auftraggeber/in

Hiermit bestätige ich, dass die/der Auftraggeber/in Mitarbeiter/in meiner Einrichtung ist.

 Name in Druckbuchstaben

 Datum und Unterschrift und Stempel

Titelverwalter/in oder Leiter/in der Einrichtung

¹ Diese Angabe ist freiwillig und dient ausschließlich der Prüfung der Zugehörigkeit der/des Auftraggebers/in zur Humboldt-Universität.