

# 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.

## 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 § 26 Abs. 2 Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG)

Wurden in Ihrer Behörde technische und organisatorische Maßnahmen nach § 26 Abs. 2 BlnDSG getroffen?	ja	nein
--	----	------

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung (bspw. Personalservice)

### Bitte unterschrieben senden an

VAK eLearning Support  
elearning.support@vak.berlin.de  
Verwaltungsakademie Berlin  
Turmstraße 86 | 10559 Berlin

Wird von der Verwaltungsakademie ausgefüllt

Neue Abforderung am:	_____
Unterschrift Bearbeiter*in:	_____