|  |  |
| --- | --- |
| **Name (Vor- und Nachname):** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Status (Prof., PostDoc, Doktorand\*in):** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **BUA Institution des Antragsstellenden** |  |
| **Telefon:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E-Mail:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Partner in Oxford:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Inhalt der geplanten Aktivität** (Kurzbeschreibung, max. 1200 Zeichen):

**Ziel der geplanten Aktivität:**

(z.B. Einwerbung von Drittmitteln, gemeinsame Publikation, Betreuung von Studierenden, Doktoranden... – max. 500 Zeichen)

**Nutzen der geplanten Aktivität für Forschungsbereich und OX|BER Wissenschaftskooperation** (max. 500 Zeichen)**:**

**Voraussichtliche Aufenthaltsdaten / Reisedaten:**

**Art der Kosten**1**:** Reise- und Aufenthaltskosten für dt. Reisende   
Reise- und Aufenthaltskosten für ausländische Gäste sonstige Kosten

**Voraussichtliche Höhe der Kosten**1, 2:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktivität | Reise- und Aufenthaltskosten für BUA-Reisende | Reise- und Aufenthaltskosten für Gäste | Sonstige Kosten (Workshops, Werkverträge etc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1) Fahrtkosten für Reisende:**   
Es werden die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten nach dem Bundesreisekostengesetz erstattet.  
**2) Allgemeiner Hinweis:**   
Es handelt sich um Sachmittel. Personalkosten können nicht abgedeckt werden. Die Mittel müssen bis Anfang Dezember 2021 abfließen.

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine Kontaktdaten (Name, Vorname, Einrichtung, Telefon, E-Mail, Status) von den Partnerinnen der OX|BER Research Partnership zu den u.a. Zwecken

|  |  |
| --- | --- |
| **Zweck** | **Einwilligung** |
| Auswahlprozess | JA  NEIN |
| Verarbeitung der Email Adresse zur Kontaktaufnahme bzgl. Fördermitteilung | JA  NEIN |
| Verarbeitung der Email Adresse zur Versendung von Informationsmaterial zur OX|BER Research Partnership | JA  NEIN |

verarbeitet werden.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden **nicht** an Dritte weitergegeben.

|  |
| --- |
| **Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner gespeicherten personenbezogenen Daten. Ich kann der Verarbeitung meiner Daten jederzeit:**  **per E-Mail an: : oxber@berlin-university-alliance.de**  **ganz oder teilweise widersprechen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.**  **Zur Geltendmachung der o.g. Rechte stehen mir zusätzlich folgende Kontaktdaten zur Verfügung:**  **Behördliche Datenschutzbeauftragte**  **Charité – Universitätsmedizin Berlin**  **Charitéplatz 1, 10117 Berlin**  **E-Mail: datenschutzbeauftragte@charite.de**  **Ich habe das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Die Beschwerde kann formlos bei einer Aufsichtsbehörde erfolgen, bspw.:**  **Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**  **Friedrichstraße 219**  **10969 Berlin**  **Telefon: +49 30 13889-0**  **E-Mail:** [**mailbox@datenschutz-berlin.de**](mailto:mailbox@datenschutz-berlin.de)  **Meine personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Meine Daten werden gelöscht, sobald sie zur Zweckerfüllung nicht mehr erforderlich sind, spätestens aber nach 24 Monaten.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| [Ort,Datum] | [Unterschrift] |