**Akkreditierungsformular**

Schutzbereich 2

|  |
| --- |
| **DEUTSCH-ARABISCHER DIALOG ZUR SICHERHEIT UND ZUSAMMENARBEIT****27.-28.06.2019** |

### Bundesakademie für Sicherheitspolitik

### Bereich Öffentlicher Diskurs und Kommunikation

### Ossietzkystraße 44/45, 13187 Berlin

### Fax: +49 (0) 30 4004 6421

E-Mail:presse@baks.bund.de

#### Zur Realisierung der Teilnahme akkreditierter Medienvertreter/innen unter Berücksichtigung sicherheitsbezogener Anforderungen werden die folgenden personenbezogenen Daten benötigt. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Ihre Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 a i. V. m. Artikel 7 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

**Hinweis: Zum Zutritt sind gültiger Lichtbildausweis/Reisepass und Presseausweis erforderlich.**

***Please note: Valid identification card/passport and press card are required for access.***

##### Medienvertreter/innen mit BPA-Jahresakkreditierung füllen bitte nur die mit # gekennzeichneten Felder aus.

*Media representatives holding a BPA annual accreditation please fill in only the form fields marked with #.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Name # /** *last name* | **Vorname #** / *first name* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Geburtsdatum # /** *date of birth* | **Geburtsort # /** *place of birth* | **Staatsangehörigkeit # /** *citizenship* |

|  |  |
| --- | --- |
| Paß-oder PA-Nr. / *passport or identity card number* | ausgestellt durch / *issued by* |

|  |  |
| --- | --- |
| Presseausweis-Nr. / *press card number* | ausgestellt durch / *issued by* |

|  |
| --- |
| Büroadresse (Strasse, Ort) / *office address*      |

|  |
| --- |
| **Medium und Zeitraum der BPA-Jahresakkreditierung #** / *time period and media company according to BPA annual accreditation* |

|  |
| --- |
| Land des Mediums / *country* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon / Fax / *phone or fax* | Mobil / *mobile phone* | **E-Mail #** / *e-mail* |

|  |
| --- |
| **Die anliegenden Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.** **In die Verarbeitung meiner Daten willige ich ein. Ebenso bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:*****I have been informed about the privacy and data protection notice attached.I agree with the processing of my data. I confirm the validity of my data.*****Ort, Datum # eigenhändige Unterschrift #***place and date signature* |

**Zutreffendes bitte ankreuzen / *Please mark your profession***

[ ]  Schriftpresse / *press* [ ]  Fernsehen, Film / *TV* [ ]  Onlinemedium / *online*

[ ]  Fotograf / *photographer* [ ]  Redakteur / *editor*  [ ]  Redakteur / *editor*

[ ]  Hörfunk / *radio* [ ]  Kameramann / *camera* [ ]  Techniker / *technician*

[ ]  Redakteur / *editor* [ ]  Techniker / *technician*

[ ]  Techniker / *technician*

**Datenschutzrechtliche Hinweise:**

**1. Freiwilligkeit der Einwilligung**

a)Die Bereitstellung meiner Daten durch mich erfolgt freiwillig. Es besteht keine gesetzliche oder vertragliche Pflicht meinerseits, meine Daten herauszugeben.

b) Hinsichtlich der Folgen einer Nichterteilung der Einwilligung:

Die Nichterteilung der Einwilligung hat zur Folge, dass eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht ermöglicht werden kann.

**2. Widerrufsmöglichkeit**

Ich habe das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt.

**3. Weiterer Verarbeitungsgang**

a) Rechtsgrundlage für den o.g. Verarbeitungszweck ist die Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a, Art. 7 DSGVO

b) Die Speicherung der Daten ist beabsichtigt bis längstens drei Monate nach Durchführung der o. a. Veranstaltung

c) Die Daten werden zum Zweck der Überprüfung sicherheitsrelevanter Belange an das BKA gem. §§ 5,10,14,25 BKAG bzw. das zuständige LKA nach den entsprechenden Landespolizeigesetzen übermittelt.

d) Es besteht keine automatisierte Entscheidungsfindung.

e) Die Daten werden wie folgt verarbeitet\*: Speicherung in einer EXCEL-Tabelle und Löschung der Daten, sobald diese nicht mehr erforderlich sind.

**4. Datenschutzrechtlich Verantwortliche/r ist:**

Bundesministerin der Verteidigung, Stauffenbergstraße 18, 10785 Berlin

**5. Datenschutzbeauftragter ist aufgrund der organisatorischen Zugehörigkeit der Bundesakademie zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung:**

Die behördliche Datenschutzbeauftragte für die Bundeswehr

BMVg R II 4

Fontainengraben 150

53123 Bonn

6. **Neben dem o.g. jederzeitigen Widerrufsrecht stehen mir die folgenden Betroffenenrechte gegenüber der Verantwortlichen zu:**

- Auskunft über meine Daten (gemäß Art. 15 EU DSGVO),

- Recht auf Berichtigung (gemäß Art. 16 EU DSGVO),

- Recht auf Löschung (gemäß Art. 17 EU DSGVO),

- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (gemäß Art. 18 EU DSGVO),

- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (gemäß Art. 21 EU DSGVO).

7. **Mir steht das Recht auf Beschwerde bei der Beauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zu (gemäß Art. 77 EU DSGVO).**