**Antragsteller\*in:**

Nachname, Vorname, Titel

Klinik/Institut

Telefon

E-Mail

An die BONFOR-Forschungskommission der

Medizinischen Fakultät Bonn

Venusberg-Campus 1

53127 Bonn

**I Erklärung zum eingereichten BONFOR eAntrag**

**II Einwilligung in die Speicherung, Verarbeitung und Veröffentlichung von Daten**

**eAntragnummer:**[Nr.]

**Förderinstrument:**[Nr. und Bezeichnung]

**Projekttitel:** [Text]

**I** Hiermit erkläre ich, dass ich den oben genannten Fördermittelantrag bei der BONFOR-Forschungskommission in elektronischer Form über das BONFOR eSystem eingereicht habe.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der darin gemachten Angaben.

**II**  Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass

* die zur Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Daten von BONFOR elektronisch gespeichert und verarbeitet sowie im Rahmen des Begutachtungs- und Entscheidungs-verfahrens an interne und externe Gutachter sowie Kommissionsmitglieder weitergeleitet warden und
* im Fall einer Fördermittelbewilligung:  
  a) Daten zum\*zur Fördermittelempfänger\*in (Institution, Name Geförderte\*r), Förderinstrument und inhaltserschließende Projektangaben (Projekttitel, Abstract) in BONFOR-Symposiumprogrammen veröffentlicht werden.  
  b) Förderdaten (Förderinstrument, Förderzeitraum, Bewilligungsumfang) und anonymisierte Daten zum\*zur Fördermittelempfänger\*in (Institution und Geschlecht Geförderte\*r) in BONFOR-Berichten veröffentlicht werden.  
  c) Daten zum\*zur Fördermittelempfänger\*in (Institution, Name Geförderte\*r), Förderinstrument und inhaltserschließende Angaben zum Projekt (Projekttitel und Projektzusammenfassung) auf der BONFOR-Website veröffentlicht werden (Projekttitel: bei Bewilligung, Projektzusammenfassung: zum Datum der Kontoschließung im eSystem eingereichte Zusammenfassung).

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einwilligungserklärung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum und Originalunterschrift Antragsteller\*in