|  |  |
| --- | --- |
| ekom21 – KGRZ Hessen**Registrierungsstelle**Knorrstraße 3034134 Kassel | Absender / Kunde (Auftraggeber)Stempel Kunde(Auftraggeber) |

**Auftrag auf Zugang für das ekom21-Datenschutzdokumentationsportal**

**ekom21-Kunde (Auftraggeber)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kunde**Kommune/Firma |   | **Straße** |   |
| **PLZ**  |   | **Ort** |   |
| **Nachname**Amts-/Geschäftsltg. |   | **Dienstl.** **Telefon** |   |
| **Vorname** |   | **Dienstl.** **eMail** |   |

Hiermit beauftragen wir die [ ]  **Neuvergabe**  [ ]  **Löschung** [ ]  **Änderung**

einer Zugangs- und Zugriffsberechtigung für folgenden Benutzer:

**Zugangsberechtigter (User)\*** [ ]  **Herr** [ ]  **Frau**

\*Zugangsberechtigter (User) darf personell **nicht** mit Auftraggeber übereinstimmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname** |   | **Dienstl.** **Telefon** |   |
| **Vorname** |   | **Dienstl.** **eMail** |   |
| **Zimmer-Nr.** |   | **Dienstl.** **Fax** |   |
| **Amt** |   | **User-ID2** |   |
| **Außenstelle1** |   |  |  |
| 1 wenn nicht Kunden-Anschrift | 2 User-ID der ekom21, soweit vorhanden |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum:** |   |
| **Dienstsiegel:** | Dienstsiegel |
| **Unterschrift des Auftraggebers (z.B. Amts-/Geschäftsleitung)\*** | **\*Nicht Zugangsberechtigter** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftrag Zugang für das ekom21-Datenschutzdokumentationsportal**  |  |

**Bitte benennen Sie eine weitere Person für die Zugangsberechtigung zum Datenschutzdokumentationsportal:**

**Zugangsberechtigter (User)\*** [ ]  **Herr** [ ]  **Frau**

\*Zugangsberechtigter (User) darf personell **nicht** mit Auftraggeber übereinstimmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname** |   | **Dienstl.** **Telefon** |   |
| **Vorname** |   | **Dienstl.** **eMail** |   |
| **Zimmer-Nr.** |   | **Dienstl.** **Fax** |   |
| **Amt** |   | **User-ID2** |   |
| **Außenstelle1** |   |  |  |
| 1 wenn nicht Kunden-Anschrift | 2 User-ID der ekom21, soweit vorhanden |

**Bitte benennen Sie eine Person als Ansprechpartner für den Fall eines Datenschutzvorfalls nach Art. 33 EU DS-GVO / §60 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG):**

**AnsprechpartnerIn** [ ]  **Herr** [ ]  **Frau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname** |   | **Dienstl.** **Telefon** |   |
| **Vorname** |   | **Dienstl.** **eMail** |   |
| **Zimmer-Nr.** |   | **Dienstl.** **Fax** |   |
| **Amt** |   | **User-ID2** |   |
| **Außenstelle1** |   |  |  |
| 1 wenn nicht Kunden-Anschrift | 2 User-ID der ekom21, soweit vorhanden |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |