**Forschungsplatz- und Betreuungszusage**

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

Name, Vorname Bewerber\*in Name, Vorname Gastgeber\*in

|  |
| --- |
|       |

Name des Gastinstituts

|  |
| --- |
|       |

Adresse des Gastinstituts (Straße, PLZ , Ort, Land)

|  |
| --- |
|       |

Kommunikationsdaten des Gastinstituts (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse)

Ich werde für die\*der Bewerber\*in als Gastgeber\*in zur Verfügung stehen und eine wissenschaftliche Begleitung des Forschungsaufenthaltes sowie die Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis und rechtsverbindlicher Grundsätze der Wissenschaftsethik im Rahmen der Betreuung gewährleisten (s. Informationen für Gastgeber\*innen auf der Website der Humboldt-Stiftung). Hiermit bestätige ich, dass alle für das Forschungsvorhaben benötigten Einrichtungen, Geräte und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung stehen und ich autorisiert bin, der\*dem Berwerber\*in einen Forschungsplatz zur Verfügung zu stellen.

Ich erkläre hiermit, dass mir keine Tatsachen oder besonderen Aspekte bekannt sind, die eventuell gegen eine Förderung sprechen könnten, z. B. bezüglich der persönlichen Integrität, bezüglich möglicher Konflikte mit rechtsverbindlichen Grundsätzen der Wissenschaftsethik, den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis oder der Gefahr des rüstungsrelevanten Technologietransfers i. S. gesetzlicher Regelungen, etc. Alle Aspekte sicherheitsrelevanter Forschung ([Informationen zum Umgang mit sicherheitsrelevanter Forschung](https://www.humboldt-foundation.de/entdecken/ueber-die-humboldt-stiftung/sicherheitsrelevante-forschung)), bezüglich Vorhaben und der geplanten Kooperation, wurden gemäß den ethischen Regularien meiner Institution dargelegt. Sofern mir im laufenden Auswahlverfahren derartige Sachverhalte bekannt werden bzw. ich davon Kenntnis erhalte, dass ein Prozess wegen des Verstoßes gegen die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis eingeleitet wird, werde ich die Stiftung umgehend informieren.

Ich bestätige, dass zwischen der\*dem Bewerber\*in und mir kein enges persönliches (Ehe, Lebenspartnerschaft) oder Verwandtschaftsverhältnis (Eltern, Geschwister, Kinder) besteht.

Ich versichere, dass für die\*den Bewerber\*in im Falle einer Förderung die gleichen Bedingungen für Sicherheit und Gesundheitsschutz wie für andere am Institut tätige Wissenschaftler\*innen gewährleistet werden. Für den Fall, dass es zu einer Zusammenarbeit im Rahmen des Feodor Lynen-Programms kommt, werde ich einen Anteil des Stipendiums (ohne Nebenleistungen, wie z.B. Labor- oder Versicherungskosten) in folgender Höhe übernehmen:

|  |
| --- |
|      ) |

 Gastgeberanteil in Landeswährung ( pro Monat:

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

Ort / Datum Unterschrift (Gastgeber\*in)

**Datenschutzerklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der vorliegenden Antragsstellung erhobenen Daten zu meiner Person und Position von der Alexander von Humboldt-Stiftung (AvH) gespeichert und zum Zweck der Antragsbearbeitung genutzt werden.

Ich willige ferner ein, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, Akademischer Titel, Fachgebiet, Geschlecht, Korrespondenzanschrift, Emailadresse, aktuelle Universität/Institution) von der AvH elektronisch gespeichert und verarbeitet, sowie zum Zwecke der Begutachtung, Statistik und Evaluation durch die AvH und deren Beauftragte im Sinne des Art. 28 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) genutzt werden; eine Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse erfolgt lediglich in kumulierter und anonymisierter Form.

Ich bin damit einverstanden, dass die AvH im Falle einer positiven Entscheidung über den Antrag dies unter Nennung meines Namens, akademischen Titels, Fachgebiets und Angaben zum Gastinstitut im Zusammenhang mit der Förderentscheidung veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die o. g. Zwecke sowie zur erleichterten Bearbeitung von weiteren Anträgen auf Servern der AvH oder im Falle der Auftragsverarbeitung auf Servern des Beauftragten gespeichert werden; eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte im Sinne des Art. 4 Ziff. 10 DSGVO erfolgt nicht.

Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich ggf. richten an: info@avh.de. Im Falle des Widerrufs während der laufenden Bearbeitung des Antrags werden meine Daten gelöscht und die Bearbeitung des Antrags eingestellt. Erfolgt der Widerruf nach Abschluss der Bearbeitung des abgelehnten Antrags, werden meine Daten anonymisiert. Datenschutzbeauftragter der AvH: datenschutzbeauftragter@avh.de

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

Ort / Datum Unterschrift (Gastgeber\*in)

Stand: 02/2024