Bitte ausfüllen und unterschrieben weiterleiten an:

Frau Christin Wendlandt, Raum A 103, christin.wendlandt@wzb.eu

Einverständniserklärung WZB*aktiv* (Gäste, Fellows und Emeriti)

Das Dokumentations- und Berichtssystem WZB*aktiv* dient

- der Dokumentation der wissenschaftlichen Leistungen gem. den „Kriterien für die Evaluierung von Einrichtungen der Leibniz-Gemeinschaft“,
- der Erfüllung der Berichtspflichten gegenüber den Zuwendungsgebern (Bund und Land Berlin), gegenüber den Gremien des WZB und den Evaluierungsgremien,
- der Bereitstellung von Informationen für das Programmbudget, für den Bericht zur Umsetzung des Pakts für Forschung und Innovation sowie für die Jahresberichte und die WZB-Mitteilungen.

Gastwissenschaftler/innen sind gemäß Betriebsvereinbarung WZB*aktiv* § 3 Abs. 3 ab der Dauer von 3 Monaten des Aufenthalts am WZB angehalten, ihre Leistungen in WZB*aktiv* einzutragen. Zur Einrichtung eines WZB*aktiv*-Accounts für Gastwissenschaftler/innen, die in keinem vertraglichen Beschäftigungsverhältnis zum WZB stehen (auch Emeriti und Fellows), bedarf es der Zustimmung der Gastwissenschaftler/innen zur Erfassung der Daten sowie einer gesonderten Anmeldung. **Eingetragen werden sollen nur jene wissenschaftlichen Leistungen und veröffentlichte Publikationen, die während der Beschäftigung am WZB erbracht wurden bzw. entstanden sind und im Zusammenhang mit dem WZB stehen**.

Weitere Informationen zu WZB*aktiv* sowie spezifische Hinweise zu den einzelnen Leistungsindikatoren sind im Intranet unter http://www.wzb.eu/de/online-eingaben-formulare/wzbaktiv abrufbar.

☐ *Ich erkläre mich bereit, meine wissenschaftlichen Leistungen, die ich durch meinen Aufenthalt am WZB erbringe, in dem Berichtssystem zu erfassen.*

☐ *Ich stimme der Erfassung der folgenden Daten in der Systemsoftware FACTScience und der Verwendung der Daten für die Erfassung, Dokumentation und Berichts-erstellung der wissenschaftlichen Leistungen aller Abteilungen und Forschungs-bereiche im WZB durch das Berichtssystem zu.*

Dienstart: Gastwissenschaftler/in

Name:

Vorname:

Berlin, den Unterschrift: