

Dieses Formular bitte ausfüllen.
Und bei der Übermittlung Ihres
Erfahrungsberichts unbedingt beilegen.

Forschungsprojekt	Forschungsprojekt „Mapping #NoG20“
Projektkoordination	Hamburger Institut für Sozialforschung (HIS)
	Zentrum Technik und Gesellschaft (ZTG) der TU Berlin
	Institut für Protest- und Bewegungsforschung (ipb)
	Stefan Malthaner, Simon Teune, Peter Ullrich
Ansprechpartner*innen	Stefan Malthaner und Julia Hörath (HIS)
Kontakt	mappingnog20@posteo.de (PGP-Schlüssel 61D049A1 unter: https://is.gd/mang20pgp Fingerabdruck: 1319 D81E 6701 DB81 0AB9 6524 1516 0DAC 61D0 49A1) Hamburger Institut für Sozialforschung Mittelweg 36, 22148 Hamburg

mng20-erfahrungsberichte-v9 - 13.04.2018

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Erfahrungsbericht nur dann wissenschaftlich verwertbar ist, wenn er auf eigenen Beobachtungen beruht und diese nach bestem Wissen und Gewissen wiedergegeben wurden. Informationen vom Hörensagen habe ich als solche gekennzeichnet. Ich habe bisher keinen (anderen) Erfahrungsbericht zu den in meinem Bericht beschriebenen Beobachtungen übermittelt.

ja nein

ggf. Hinweise

Ich habe die Informationen zum Forschungsprojekt und zur Datenverarbeitung gelesen und verstanden.

Mir ist bewusst, dass die Übersendung von Erfahrungsberichten freiwillig ist und ich mein Einverständnis zur Verarbeitung, wissenschaftlichen Auswertung und Veröffentlichung jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile zurückziehen kann. Ebenso kann ich einer Speicherung meiner Daten jederzeit widersprechen und deren Löschung verlangen. Ich habe das Recht auf jederzeitige Auskunft über mich betreffende gespeicherte Daten und deren Verwendung.

ja nein

Hinweis: Nach Abschluss des Projekts werden die Daten gelöscht oder in vollständig anonymisierter Form archiviert. Dann ist ein Widerruf nicht mehr möglich, weil Ihnen die Daten nicht mehr zugeordnet werden können.

Mir ist bewusst, dass mein Bericht im Falle der Beschlagnahme von Ermittlungsbehörden und Gerichten für Strafverfahren genutzt werden kann, auch wenn sich diese gegen mich richten, oder dass ich aufgrund meines Berichts als Zeug*in benannt werden kann.

Selbst anonym eingesandte Berichte können Informationen enthalten, aus denen Rückschlüsse auf die berichtende Person gezogen werden können. Zum Schutz meiner Identität bin ich damit einverstanden, dass das Forscherteam meinen Bericht dahingehend prüft und ggf. durch Codierung oder Weglassung so verändert, dass ich für Dritte nicht erkennbar bin. Als zusätzlicher Schutz darf mein Bericht in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nur auszugsweise zitiert werden.

ja nein

→ Das Formular hat noch eine weitere Seite.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Erfahrungsbericht nach den vorstehenden Vereinbarungen durch die am Forschungsprojekt beteiligten, auf das Datengeheimnis verpflichteten Forscher*innen verarbeitet, genutzt und veröffentlicht werden darf.

ja nein

Soweit ich solche Angaben gemacht habe, bezieht sich meine Einwilligung ausdrücklich auch auf die Verarbeitung von Daten, aus denen politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen können.

ja nein

Ich habe die Belehrung über die Verwendung der Daten nach Abschluss des Projektes zur Kenntnis genommen und bin mit einer Archivierung des Berichts in anonymisierter Form im Archiv des Hamburger Instituts für Sozialforschung (Mittelweg 36, 20148 Hamburg) einverstanden. Als Folge der Anonymisierung entfällt der Personenbezug. Ein Widerruf der Einwilligung in die Nutzung sowie eine Auskunftserteilung über die Verwendung meines Berichts ist dann nicht mehr möglich.

ja nein

Die archivierten Daten dürfen Wissenschaftler*innen für ausschließlich nicht-kommerzielle, wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung gestellt werden.

ja nein

Sie können diese Einwilligungserklärung ohne Preisgabe Ihrer Identität mit einem selbst gewählten Code unterschreiben oder aber mit Ihrem Namen. Der Code kann aus Ziffern, Buchstaben und Zeichen bestehen. Zu Ihrem Schutz wird die Einwilligungserklärung getrennt von Ihrem Bericht bei einer/einem vom Forschungsteam ausgewählten Rechtsanwältin/Rechtsanwalt zum Zweck der Ausübung Ihrer Rechte bis zum Abschluss des Projekts hinterlegt. Das Forscherteam und Dritte erhalten keinen direkten Zugriff auf diese Daten. Der beauftragte Rechtsanwalt/die beauftragte Rechtsanwältin tritt dann als Vermittler*in zwischen Ihnen und den Wissenschaftler*innen auf.

Ich bin mit der Verwahrung meiner Einwilligungserklärung unter diesen Bedingungen einverstanden.

ja nein

Bitte füllen Sie dieses Feld aus, **wenn Sie anonym bleiben wollen**.

Ort, Datum, selbstgewählter Code*

* Bitte merken Sie sich Ihren Code. Er wird benötigt, um Ihren Bericht später zuordnen zu können, falls Sie Ihre Einwilligung widerrufen wollen oder Auskunft verlangen.

Bitte füllen Sie diese Felder aus, **wenn Sie nicht anonym bleiben wollen** und Ihre Einverständniserklärung vorstehend nicht mit einem selbst gewählten Code unterzeichnet haben.

Vorname, Nachname (in Druckschrift)

Ort, Datum, Unterschrift