**Information zum Antrag auf finanzielle Unterstützung**

**von Projekten oder Veranstaltungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

GSK hat es sich zum Ziel gesetzt, unabhängige Projekte und Veranstaltungen von medizinischen Organisationen, die der Unterstützung des Gesundheitswesens dienen, zu unterstützen.

Wenn Sie ein Projekt oder eine Veranstaltung planen und dafür um finanzielle Unterstützung ansuchen möchten, füllen Sie bitte die angehängten Formulare (Anlage 1-2) vollständig und wahrheitsgemäß aus. Sie können diese dann entweder per Email an [at.info@gsk.com](mailto:at.info@gsk.com) oder über einen GSK-Mitarbeiter an uns retournieren.

Folgende Organisationen können ansuchen:

* Gesundheitsorganisationen/-institutionen
* Universitäre Einrichtungen
* Interessensvertretungen im Gesundheitswesen
* Medizinische Fachgesellschaften

Wir werden Ihren Antrag prüfen und uns danach bezüglich der weiteren Vorgehensweise mit Ihnen in Verbindung setzen. Wir bitten um Verständnis, dass wir vor Evaluierung aller Aspekte Ihres Vorhabens keine Zusage treffen können und erst nach beiderseitiger Unterzeichnung aller erforderlichen Dokumente eine etwaige Vereinbarung Verbindlichkeit erlangt.

Mit freundlichen Grüßen

Neil Davidson

General Manager

GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Österreich

**Anlage 1: Antrag auf finanzielle Unterstützung - Beschreibung der Veranstaltung / des Projektes**

Referenznummer(durch GSK auszufüllen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTRAGSTELLER:**   * *Name der Institution/Organisation* * *Ansprechpartner* * *Adresse1)* * *Telefonnummer1)* * *E-Mail Adresse1)*   *1)Daten werden nicht für Werbezwecke verwendet.* | *Click here to enter text.* |
| **Kontodaten des Antragstellers**  *Zur Überweisung des Unterstützungsbetrages*  *Konto darf nicht auf eine Privatperson lauten!* | Konto lautend auf:  *Click here to enter text.*  IBAN:  *Click here to enter text.* |
| **Kurze Beschreibung der Organisation**  *Inklusive Funktion und Ziele der Organisation* | *Click here to enter text.* |
| **Titel der Veranstaltung / des Projektes** | *Click here to enter text.* |
| **Datum der Veranstaltung / Zeitraum des Projektes** | *Click here to enter text.* |
| **Kurze Beschreibung der Veranstaltung / des Projektes**   * *Für Veranstaltung: Zielgruppe, Programm-Schwerpunkte, geplante Teilnehmerzahl, Veranstaltungsort, geplante Anzahl an Referenten* * *Für Projekt: Zielsetzung, Ablauf, geplante Ergebnisse* | *Click here to enter text.* |
| **Wie hoch sind die Gesamtkosten der Veranstaltung / des Projektes und wie setzen sich diese zusammen?**  *Aufgliederung der Hauptkostenpunkte* | *Click here to enter text.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Höhe und Verwendungszweck des Unterstützungsbetrages** (€, netto) | *Click here to enter text.* |
| **Wie erfolgt die Rechnungslegung?**  *Bitte geben Sie hier an, ob die Rechnungslegung nach Leistungserhalt erfolgt oder ob eine Anzahlungsrechnung bereits vor Leistungserhalt zu erwarten ist?* | Anzahlungsrechnung  Rechnung nach Leistungserhalt |
| **Erhält GSK für die Unterstützung eine Gegenleistung?**  **Falls ja, geben Sie bitte hier Art und Höhe der Gegenleistung an:**  *z.B.: Standgebühr € X;  Möglichkeit zum Auflegen von Werbematerial € X; Möglichkeit zur Nutzung/Kommunikation von Projektergebnissen € X; sonstige Werbemöglichkeiten € X;  Kosten für organisatorische Abwicklung € X; Sonstige € X* | *Click here to enter text.* |
| **Sind noch weitere Firmen an der Finanzierung beteiligt?** | *Click here to enter text.* |
|  |  |
| **Datum der Unterschrift:** | *Click here to enter text.* |
| **Name in Blockschrift:** | *Click here to enter text.* |
| **Positionsbezeichnung:** | *Click here to enter text.* |
| **Unterschrift:** |  |

**Anlage 2: Zustimmungserklärung**

**GSK Transparenz-Berichterstattung**

**HCO Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung**

**Nur auszufüllen von Gesundheitsorganisationen bei Erhalt von geldwerten Leistungen**

GSK verpflichtet sich in der Zusammenarbeit mit Angehörigen der Fachkreise und Gesundheitsorganisationen (HCO1) weltweit zu Transparenz.

Gemäß dem auf dem EFPIA Kodex basierenden Pharmig Verhaltenskodex ist GSK verpflichtet, geldwerte Leistungen an Ihre Organisation zu veröffentlichen.

Sie wurden gebeten, dieses Formular zu unterschreiben, weil GSK beabsichtigt im Rahmen einer Vereinbarung eine geldwerte Leistung zum Vorteil Ihrer Organisation zu erbringen. Eine **geldwerte Leistung** kann in diesem Zusammenhang sowohl der Wert einer an Ihre Organisation gewährten Spende oder eines Sponsorings sein, als auch ein Honorar, das GSK als Gegenleistung für eine von Ihrer Organisation erbrachten Dienstleistung bezahlt, wie auch Reise- und Unterbringungskosten, die Ihrer Organisation oder einer anderen Person oder Körperschaft zum (direkten oder indirekten) Vorteil Ihrer Organisation von GSK erstattet werden.

|  |
| --- |
| **Organisationsbezogene Daten** |

Damit GSK die geldwerten Leistungen korrekt nachverfolgen und veröffentlichen kann, wird GSK die folgenden Daten über Ihre Organisation gemeinsam mit Details zu allen geldwerten Leistungen erheben und speichern, die zum Vorteil Ihrer Organisation von oder im Auftrag von GSK gewährt werden. Diese Informationen (mit Ausnahme Ihrer E-Mail-Adresse) werden in Berichte aufgenommen, die im Rahmen der Verpflichtungen von GSK zur transparenten Berichterstattung auf öffentlich zugänglichen Internetseiten veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung erfolgt in deutscher oder in englischer Sprache.

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektname** | *lick to enter text.* |

Für HCOs besteht laut SOP-GSK-417 die Notwendigkeit eine Einwilligungserklärung **pro** Projekt einzuholen.

Bitte füllen Sie diese Tabelle in BLOCKSCHRIFT aus

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HCO: Vollständiger Firmenwort-laut** | (z.B. Krankenhaus Musterfirma GmbH; Träger des Krankenhauses)  *Click to enter text.* | | Eindeutige Identifizierung: z.B. **Firmenbuch- oder Vereinsregisternummer**  *Click to enter text.* |
| **Anschrift** | Straße: *Click to enter text.* | | |
| Land: *Click to enter text.* | Stadt: *Click to enter text.* | Postleitzahl:  *Click to enter text.* |
| **E-Mail \*** | (zentrale E-Mail Adresse empfohlen)  *Click to enter text.* | | |

\* Kein Pflichtfeld, wird nicht veröffentlicht. Nur bei Angabe der E-Mailadresse kann GSK Ihnen vor der Veröffentlichung Aufstellungen über die von Ihnen erhaltenen geldwerten Leistungen mailen.

Bitte informieren Sie GSK unter 01/970 75-0 oder at.info@gsk.com, falls sich diese Angaben ändern.

Sollten Sie zu diesem Zweck bereits Informationen bereitgestellt haben, werden die obigen Angaben zur Aktualisierung Ihrer Daten verwendet, damit die Veröffentlichungen anhand der aktuellsten Informationen erfolgen.

GlaxoSmithKline Pharma GmbH mit Sitz in 1100 Wien, Wienerbergstraße 7, 5.Stock, DVR: 0393258, ist für die Verarbeitung Ihrer Daten verantwortlich. Sie können jederzeit eine Kopie der von GSK gespeicherten Informationen inklusive der unter dem Namen Ihrer Organisation genannten geldwerten Leistungen einfordern und die Korrektur unrichtiger Angaben verlangen.

Diese Informationen können durch GSK selbst oder im Auftrag und für die Zwecke von GSK durch seine verbundenen Unternehmen und durch von GSK ausgewählte Drittanbieter weltweit gespeichert und verarbeitet werden. Dies bezieht sich auch auf Länder, deren Datenschutzgesetze sich von jenen an Ihrem Wohnsitz gültigen unterscheiden. GSK bleibt dabei jedoch stets verantwortlicher Auftraggeber und ergreift geeignete Maßnahmen um sicherzustellen, dass alle übergebenen personenbezogenen Informationen gemäß geltendem Recht geschützt und gesichert bleiben. Für Details zu diesen Maßnahmen kontaktieren Sie uns bitte unter 01/970 75 -0 oder [at.info@gsk.com](mailto:at.info@gsk.com) kontaktieren.

Weitere wichtige Informationen zur Nutzung Ihrer organisationsbezogenen Daten und Ihren damit verbunden Rechten finden Sie weiter unten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zustimmungserklärung zur individuellen Veröffentlichung** | | |
| Ich stimme hiermit zu, dass die oben angegebenen Daten gemeinsam mit den Einzelheiten der zum Vorteil meiner Organisation von GSK oder im Auftrag von GSK zukünftig gewährten geldwerten Leistungen entsprechend den Verpflichtungen zur Transparenzberichterstattung von GSK und gemäß geltenden Gesetzen, Branchenverhaltenskodizes oder gerichtlichen Verfügungen veröffentlicht werden.  Datum: *Click to enter text.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Click to enter text.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  In BLOCKSCHRIFT (Name des Zeichnungsberechtigten)  *Click to enter text.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Positionsbezeichnung**    Unterschrift **der Geschäftsleitung (bzw. bevollmächtigter Vertreter)** und Firmenstempel |  | GSK wird die geldwerten Leistungen veröffentlichen, die Ihre Organisation von GSK oder im Auftrag von GSK ab dem 1. Januar 2015 erhält. Einmal pro Jahr werden Berichte auf einer öffentlich zugänglichen Internetseite von GSK oder einer anderen Plattform veröffentlicht. Diese Veröffentlichung bleibt mindestens drei Jahre zugänglich. Weitere Informationen zur Transparenz-Berichterstattung von GSK finden Sie unter <http://www.gsk.com/uk/about-us/transparency.html>.  Vor der Offenlegung wird GSK Ihrer Organisation eine Aufstellung der unter dem Namen Ihrer Organisation zu veröffentlichenden geldwerten Leistungen mailen, falls Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben. |

Sie können die Zustimmung zur individuellen Veröffentlichung dieser Daten jederzeit widerrufen. Für die Bereiche, bei denen die Zustimmung widerrufen wurde, wird GSK die erbrachten geldwerten Leistungen zusammengefasst gemeinsam mit den geldwerten Leistungen veröffentlichen, die anderen Organisationen von oder im Auftrag von GSK oder seinen verbundenen Unternehmen gewährt wurden, sodass Ihre Organisation nicht identifiziert werden kann.

Ihre Zustimmung ist freiwillig. Wir weisen allerdings darauf hin, dass eine Verweigerung oder ein Widerruf der Zustimmung zur Veröffentlichung einen Einfluss auf die Entscheidung von GSK haben wird, mit Ihrer Organisation in dieser Angelegenheit oder anderweitig in Zukunft zusammen zu arbeiten.

Unter gewissen Umständen haben Sie das Recht, Ihre Daten löschen zu lassen oder die Verarbeitung Ihrer organisationsbezogenen Daten durch GSK zu beschränken. Falls Sie Fragen bezüglich der Verarbeitung Ihrer Daten durch GSK haben, können Sie uns gerne unter 01/970 75 - 0 oder [at.info@gsk.com](mailto:at.info@gsk.com) kontaktieren. Wenn Ihre Anfrage nicht zufriedenstellend beantwortet wird, können Sie auch eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen.

1 HCO (Health Care Organisation) Definition laut EFPIA Kodex: Unter die Definition „HCO“ fällt jegliche Einrichtung, Institution oder Organisation (ungeachtet der Rechtsform) (i), die eine medizinische, wissenschaftliche oder sonstige Vereinigung im Bereich der Gesundheitsversorgung ist, wie zum Beispiel eine Krankenanstalt, Klinik, Stiftung, Universität oder andere Lehrinstitution oder Gelehrtengesellschaft (mit Ausnahme von Patienten Organisationen im Rahmen des EFPIA PO Kodex), dessen Niederlassung  oder primäre Geschäftstätigkeit in Europa ist oder (ii) durch welche ein oder mehrere HCPs Dienstleistungen erbringen.