|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zuverlässigkeitsüberprüfung nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 Luftsicherheitsgesetz (LuftSiG)- Beteiligte an der sicheren Lieferkette, einschließlich Personaldienstleister - | | |
|  | Personal, das Kontrollen, Zugangskontrollen und andere Sicherheitskontrollen durchführt oder die Verantwortung für die Durchführung dieser Kontrollen trägt; Personal von Transporteuren, das identifizierbare Luftfracht/-post befördert |  |
| [Nr. 6.1.1b, 6.4 und 11.1.2 der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1998 der Kommission vom 05.11.2015 zur Festlegung detaillierter Maßnahmen für die Durchführung der gemeinsamen Grundstandards für die Luftsicherheit (Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 299, S. 1) in der jeweils geltenden Fassung] | | |

Der Antrag ist zu richten an :

**Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr, Referat D/2 – Luftfahrt -, Franz-Josef-Röder-Straße 17, 66119 Saarbrücken**

|  |
| --- |
| **Antrag bitte am PC oder in Druckbuchstaben ausfüllen und dann per Post (NICHT per Fax oder Mail) an die Behörde senden. Anträge mit unvollständigen/nicht leserlichen Angaben werden ohne Bearbeitung zurückgesandt.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Vom Antragsteller auszufüllen :** | Erstantrag | | Wiederholungsantrag |
| Familienname : | **Alle Vornamen :** | | **Geburtsname bzw. frühere Namen :** |
| **Geburtsdatum :** | **Geburtsort :** | | **Geburtsland :** |
| **Geschlecht :**  **männlich**  **weiblich** | **Staatsangehörigkeit (auch frühere/doppelte) :** | | Telefonische Erreichbarkeit : |
| Personalausweis- / Reisepass-Nr. : | | Ausgestellt durch : | |
| ***Fügen Sie bitte eine Kopie des Personalausweises / Reisepasses (Vorder- u. Rückseite) ist bei.***  ***Siehe „Besondere Hinweise“ auf Seite 2 unter Buchstabe A.*** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Haupt- und Nebenwohnsitze der letzten 10 Jahre – auch im Ausland -** (ggf. bitte Anlage beifügen) **:** | | | | |
| **von :** | **bis :** | **Straße und Hausnummer :** | **Postleitzahl:** | **Wohnort :** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsverhältnisse der letzten 5 Jahre** (ggf. bitte Anlage beifügen) **:** | | |
| **von :** | **bis :** | **Arbeitgeber (einschließlich Anschrift) :** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fehlzeiten :** Gab es in den letzten 5 Jahren Unterbrechungen in Ausbildungs- und Beschäftigungszeiten von mehr als 28 Tagen ?  Nein  Ja, und zwar | | |
| **von :** | **bis :** | **Art der Unterbrechung :** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wurde in den letzten 24 Monaten eine Zuverlässigkeitsüberprüfung beantragt oder durchgeführt ? | | | |
| Nein | Ja, am | durch Luftsicherheitsbehörde | Aktenz. : |

|  |  |
| --- | --- |
| Die umseitige Erklärung unter „A“ erkenne ich in vollem Umfang an. Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind und derzeit kein weiterer Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung bei einer anderen Luftsicherheitsbehörde gestellt ist über den noch nicht entschieden wurde. | |
|  | *(Hinweis : Auch Erklärung auf nächster Seite*  *unter „A“ unterschreiben)* |
| Datum | Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Vom Arbeitgeber auszufüllen und zu bestätigen :** | |
| Antragsteller/in soll bei Firma       unbegleiteten Zugang zu identifizierbarer Luftfracht/-post erhalten. | |
| Vorgesehene Tätigkeit : | |
| Wir bestätigen die Erklärung unter „**B**“ (siehe Seite 3). Die vorstehenden Angaben stimmen mit der beigefügten Kopie des Personaldokuments überein. Über den/die Antragsteller/in sind uns keine für die Beurteilung der Zuverlässigkeit bedeutsamen Informationen bekannt oder sie sind in einer gesonderten Anlage dargelegt. **Wir tragen die Kosten der Zuverlässigkeitsüberprüfung.** | |
|  |  |
| Datum | Unterschrift / Firmenstempel |
|  |  |
| **3. Vom Sicherheitsbeauftragten des Bekannten Versenders bzw. des Beteiligten an der sicheren Liefer-**  **kette zu bestätigen** | |
| Die unter „**C**“ aufgeführte Erklärung (siehe Seite 3) wird bestätigt. | |
|  |  |
| Datum | Unterschrift / Firmenstempel |

# Erklärung des Antragstellers zum Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung

Ich bin damit einverstanden, dass

* ich einer Zuverlässigkeitsüberprüfung auf der Grundlage des § 7 Luftsicherheitsgesetz (LuftSiG) unterzogen werde,
* im Rahmen dieser Zuverlässigkeitsüberprüfung – und nur zu diesem Zweck – meine Daten an die zuständigen Luftsicherheitsbehörden, Polizeivollzugs- und Verfassungsschutzbehörden der Länder sowie - soweit im Einzelfall erforderlich - an das Bundeskriminalamt, das Zollkriminalamt, das Bundesamt für Verfassungsschutz, den Bundes-nachrichtendienst, den Militärischen Abschirmdienst, den Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicher-heitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) und die zuständigen Ausländerbehörden zur Überprüfung weitergeleitet werden,
* diese Dienststellen sicherheitsrelevante Erkenntnisse an die zuständige Luftsicherheitsbehörde leiten,
* meine umseitig genannten personenbezogenen Angaben sowie Angaben zum Ergebnis der Sicherheitsüberprüfung in den Dateien der zuständigen Luftsicherheitsbehörde gespeichert werden,
* die Antragstellung und das Ergebnis der Zuverlässigkeitsüberprüfung (ohne Angabe der Gründe und ggf. ermittelter Erkenntnisse) den beteiligten Polizeivollzugs- und Verfassungsschutzbehörden des Bundes und der Länder mitgeteilt werden.

**Ich stimme zu, dass die zuständige Luftsicherheitsbehörde bei Zweifeln an der Zuverlässigkeit auf Grund der übermittelten Erkenntnisse durch die vorgenannten Behörden zusätzliche Auskünfte bei den Strafverfolgungs-behörden** **einholt.**

Ich versichere, dass ich während der letzten 24 Monate noch keinen Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung bei einer anderen Luftsicherheitsbehörde eingereicht habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

* ich verpflichtet bin, an der Überprüfung mitzuwirken und – insbesondere bei einer Anhörung, falls Zweifel an meiner Zuverlässigkeit bestehen - wahrheitsgemäße Angaben zu machen;
* ich verpflichtet bin, soweit dies im Einzelfall geboten ist, mich einem Test auf Betäubungsmittel nach dem Betäubungsmittelgesetz zu unterziehen;
* ich das Recht habe, solche Angaben zu verweigern, die für mich oder eine der in § 52 Strafprozessordnung genann-ten Personen die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung, der Verfolgung wegen einer Ordnungswidrigkeit oder von disziplinar- oder arbeitsrechtlicher Maßnahmen begründen könnten;
* vorsätzlich oder fahrlässig nicht wahrheitsgemäß gemachte Angaben eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die nach § 18 Abs. 2 LuftSiG mit einer Geldbuße bis zu 10.000 EURO geahndet werden kann;
* eine weitere Überprüfung jederzeit von Amts wegen durchgeführt werden kann bzw. eine erneute Überprüfung auf Antrag nach Ablauf der Gültigkeit notwendig ist.

Sofern meine Zuverlässigkeit von der zuständigen Luftsicherheitsbehörde bestätigt wird, **bin ich dazu verpflichtet, ihr innerhalb eines Monats mitzuteilen :**

* Änderungen meines Namens,
* Änderungen meines angegebenen aktuellen Wohnsitzes, sofern der Wohnsitzwechsel in ein anderes Bundesland / einen anderen Staat erfolgt,
* Änderungen meines Arbeitgebers und
* Änderungen in der Art der Tätigkeit.

Ich nehme weiterhin zur Kenntnis, dass ich nach Bestätigung der persönlichen Zuverlässigkeit verpflichtet bin, **binnen eines Monats** Änderungen

* meines Namens (Vor- bzw. Familiennamen),
* meines derzeitigen Wohnsitzes, sofern der Wohnsitzwechsel nicht innerhalb des Saarlandes stattfindet,
* meines Arbeitgebers und
* der Art meiner Tätigkeit

der Luftsicherheitsbehörde mitzuteilen.

##### Besondere Hinweise zur Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder Reisepasses :

Das Beifügen einer Kopie des Personalausweises oder Reisepasses zum Antrag ist freiwillig (Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, wie z.B. Augenfarbe, können geschwärzt werden). Die Kopie des Ausweises wird nach der Identitätsfeststellung unverzüglich vernichtet und nicht in der Akte vorgehalten.

Sofern Sie das Übersenden einer Ausweiskopie ablehnen, sind Sie aufgefordert, Ihren Personalausweis bzw. Reisepass bei der auf der Vorderseite angegebenen Dienststelle zur Identitätsfeststellung und Abgleich der Daten im Antragsformular persönlich vorzulegen. Insofern sind Sie im Rahmen der Zuverlässigkeitsüberprüfung verpflichtet, wahrheitsgemäße Angaben zu machen und an der Überprüfung mitzuwirken.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Unterschrift des Antragstellers |

# Erklärung des Arbeitgebers (Personaldienstleister für einen Bekannten Versender)

Wir versichern, dass

* die Angaben der den Antrag stellenden Person vollständig sind und die als Anlage beigefügte Ausweiskopie mit dem Originaldokument übereinstimmt,
* eine etwa erforderliche Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigung für den/die Antragsteller/in vorliegt,
* **wir die Kosten für die beantragte Zuverlässigkeitsprüfung tragen**,
* wir Änderungen im Beschäftigungsverhältnis oder der Tätigkeit, die unbegleiteten Zugang zu identifizierbarer Luftfracht/Luftpost erfordert, umgehend schriftlich der Luftsicherheitsbehörde melden werden,
* wir Änderungen betreffend die Tätigkeit der Antrag stellenden Person umgehend (spätestens innerhalb eines Monats) der Luftsicherheitsbehörde mitteilen,
* die Luftsicherheitsbehörde umgehend benachrichtigt wird, falls das Arbeitsverhältnis mit dem/der Antragsteller/in erlischt.

**Der/Die Unterschrift Leistende ist für die auf Seite 1 des Antrags unter Nr. 2 genannte Firma zeichnungsberechtigt.**

**Unsere Tätigkeit wurde vom Bekannten Versender angefordert.**

# Bestätigung des Sicherheitsbeauftragten des Bekannten Versenders oder des Sicherheits-beauftragten des Beteiligten an der sicheren Lieferkette

* Der/die unter Nr. 1 des Antragsformulars genannte Antragsteller/in soll in unserem Unternehmen unbegleiteten Zugang zu identifizierbarer Luftfracht/Luftpost erhalten.
* Sofern unser Vertragsverhältnis zum Personaldienstleister, bei dem der/die Antragsteller/in beschäftigt ist, beendet wird, werden wir die Luftsicherheitsbehörde unverzüglich schriftlich benachrichtigen.
* **Ist der/die Antragsteller/in Beschäftigte/r unseres Unternehmens, tragen wir die Kosten der Zuverlässigkeitsüberprüfung**.

|  |
| --- |
| Nicht ausfüllen (Für Bearbeitungsvermerke der Luftsicherheitsbehörde) |
|
|
|  |
| **Entscheidungen nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 LuftSiG i.V.m. § 5 LuftSiZÜV :**  Die Zuverlässigkeit wird  **nicht bestätigt**  bestätigt.  Wird die Zuverlässigkeit bestätigt, gilt sie bis |
|
|
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Datum, Unterschrift |