

## Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung (ZÜP)

nach § 7 Luftsicherheitsgesetz (LuftSiG)

und

## Antrag auf Zugangsberechtigung zum Sicherheitsbereich

nach § 10 Luftsicherheitsgesetz (LuftSiG)

Sofern Sie den Antrag händisch ausfüllen, verwenden Sie bitte Druckbuchstaben.

### 1. Sicherheitsbereich \*

Bitte entsprechenden Sicherheitsbereich ankreuzen und Antrag bei dieser Ausweisstelle einreichen.

**Flughafen Dresden**

**Flughafen Leipzig/Halle**

**EAT/DHL**

Bestätigung der Ausweisstelle  
(Datum / Unterschrift)

Bestätigung der Ausweisstelle  
(Datum / Unterschrift)

Bestätigung der Ausweisstelle  
(Datum / Unterschrift)

### 2. Persönliche Angaben des Antragstellers \*

Bitte legen Sie eine beidseitige Kopie des Personalausweises oder eine vollständige Kopie des Reisepasses bei. Sollte die aktuelle deutsche Wohnanschrift nicht aus dem Dokument hervorgehen, ist zusätzlich eine Meldebescheinigung vorzulegen.

**Auch frühere Namensführungen sind anzugeben. Diese sind nach Möglichkeit (extra) zu belegen.**

Nachname	alle eingetragenen Vornamen	Geschlecht		
		männlich	weiblich	divers
Geburtsname	Geburtsdatum	Staatszugehörigkeit (auch frühere und doppelte)		
Geburtsort	Geburtsland			
Pers.-Ausw. / Pass-Nr.	Ausstellende Behörde			

#### Aktueller Wohnsitz

Straße, Hausnummer

PLZ                      Wohnort

Land (wenn Ausland)

#### Freiwillige Angaben

Telefon

E-Mail-Adresse

**3. Antragsgegenstand \*****Ich beantrage eine****Erstüberprüfung**

(Bitte Seiten 1 - 6 des Antrages vollständig ausfüllen und Belege beifügen!)

**Wiederholungsüberprüfung**

(Bitte Seiten 1 - 6 des Antrages vollständig ausfüllen und Belege beifügen!)

Datum der letzten

Überprüfung

Behördenbezeichnung

**Bestätigung einer gültigen ZÜP oder Sicherheitsüberprüfung nach § 9 oder § 10 Sicherheitsüberprüfungsgesetz für den Zugang zu o.a. Sicherheitsbereich**

Überprüfung am

Behördenbezeichnung

Bitte eine Kopie der Bescheinigung als Anlage beifügen, wenn diese vorliegt.

(Seiten 1 und 2 des Antrages bitte ausfüllen sowie die Erklärungen der Seiten 5 und 6 unterschrieben beilegen.)

**4. Bestätigung des Arbeitgebers zur Tätigkeit**

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Vorgesehene Tätigkeit am Flughafen

vorgesehener Tätigkeitsbeginn

Name Arbeitgeber

Vollständige Adresse des Arbeitgebers

**Ansprechpartner beim Arbeitgeber**

Name

Telefon

E-Mail-Adresse

**Hinweis:** Gemäß § 7 Abs. 9b LuftSiG ist der Arbeitgeber verpflichtet, der zuständigen Luftsicherheitsbehörde innerhalb eines Monats Änderungen betreffend der Tätigkeit der Personen mitzuteilen.**Kostenübernahmeerklärung**

Als Arbeitgeber haben wir die Kosten für diese Überprüfung gemäß § 7 Abs. 2 Satz 2 LuftSiG zu tragen. Eine Rechnung wird uns durch die Ausweisstelle des entsprechenden Sicherheitsbereichs gestellt.

**Wir bestätigen hiermit die Kostenübernahme**

(entfällt bei Bestätigungsanfrage):

\_\_\_\_\_  
Stempel/Datum/Unterschrift des Arbeitgebers

## 5. Wohnsitze der letzten 10 Jahre vor dieser Überprüfung

(evtl. Anlage beifügen)

(Ggf. hilfsweise der gewöhnliche Aufenthaltsort)

Bei einem Wohnsitz im Ausland bitten wir, unser entsprechendes Merkblatt zu beachten.  
Dieses erhalten Sie unter \_\_\_\_\_ als Download oder bei den Ausweisstellen.

Bei Nicht-EU-Ausländern mit Wohnsitz in Deutschland ist eine Kopie des deutschen Aufenthaltstitels vorzulegen.

von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr	Bundesland	PLZ	Wohnort	Straße/Haus-Nr.	amtlich gemeldet
-------------------	-------------------	------------	-----	---------	-----------------	---------------------

## 6. Beschäftigungsverhältnisse, Aus- und Weiterbildungen, Lücken

### **Erfassen und Belegen aller Beschäftigungsverhältnisse, Aus- und Weiterbildungen und jeglicher Lücken mindestens während der letzten fünf Jahre vor Antragstellung**

Die Angaben zu Beschäftigungszeiten, Aus- und Weiterbildungen und jeglicher Lücken (länger als 28 Tage) sind in nachfolgender Tabelle chronologisch und jeweils mit Beginn und Ende der Tätigkeit (TT/MM/JJ) anzugeben. In den Fällen, in denen Sie als Antragsteller seit mindestens fünf Jahren - bezogen auf das Datum der Antragstellung - in dem Unternehmen tätig sind, über das die Antragstellung erfolgt, erübrigt sich das Verfahren.

Ihr Arbeitgeber wird gebeten, Ihre durchgängige Beschäftigung auf Seite 4 des Antrages unter **6.1. Bestätigung des Arbeitgebers zum Beschäftigungsverhältnis** mit Unterschrift/Stempel zu bestätigen.

Sollte diese Beschäftigung weniger als fünf Jahre andauern, ist ergänzend die Tabelle unter 6.2. zu nutzen. Dem Antrag sind die entsprechende Belege beizufügen. Diese Belege sind in der Reihenfolge der Tabelle zu nummerieren.

Berufliche Tätigkeiten sind mit geeigneten Kopien nachzuweisen. Beschäftigungszeiten können insbesondere durch Arbeitsverträge, Arbeitszeugnisse, Sozialversicherungsnachweise, Gewerbeanmeldungen (ggfls. mit einem Nachweis des Bestands des Gewerbes) nachgewiesen werden.

Ausbildungszeiten lassen sich z.B. mit Ausbildungsnachweisen, Zeugnissen oder Bescheinigungen einer erworbenen Qualifikation nachweisen, sofern der Zeitraum daraus hervorgeht. Über 28 Tage hinausgehende Lücken in der Beschäftigungshistorie sind ebenfalls anzugeben und mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Hierzu kann z.B. ein Nachweis über Arbeitslosigkeit, Elternzeit oder den Erhalt von Pflegegeld beigefügt werden. Bei längeren Reisen kann z.B. eine Kopie des Reisepasses mit den entsprechenden Sichtvermerken vorgelegt werden.

Die Nachweise sind bitte in deutscher Sprache vorzulegen, gegebenenfalls müssen diese übersetzt werden.

**zu 6. Beschäftigungsverhältnisse, Aus- und Weiterbildungen, Lücken**

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

**6.1 . Bestätigung des Arbeitgebers (wie unter 4.) zum Beschäftigungsverhältnis**

Der unter Nr. 2 genannte Antragsteller ist in unserem Unternehmen beschäftigt seit:

Datum

Während dieser Zeit sind:

keine Lücken (länger als 28 Tage) entstanden

Lücken (länger als 28 Tage) entstanden.  
Diese sind in nachfolgender Tabelle (Nr. 6.2) aufgeführt.

\_\_\_\_\_  
Stempel/Datum/Unterschrift des Arbeitgebers

**6.2 Nachweis der Beschäftigungsverhältnisse, Aus- und Weiterbildungen der letzten fünf Jahre einschließlich Lücken (länger als 28 Tage)**

<b>Nachweis Nr.</b>	<b>vom/bis (TT.MM.JJ)</b>	<b>Schule/ Institut/ Arbeitgeber (einschließlich Anschrift), Art der Unterbrechung</b>
-------------------------	-------------------------------	--

(ggf. weitere Angaben bitte auf separater Anlage)

## 7. Erläuterungen/Erklärung

### Erläuterungen zum Verfahren

Die Zuverlässigkeitsüberprüfung (ZÜP) dient dem Schutz vor Angriffen auf die Sicherheit des zivilen Luftverkehrs, insbesondere vor Flugzeugentführungen, Sabotageakten und terroristischen Anschlägen.

Die Luftsicherheitsbehörde darf die erhobenen Daten nur zum Zweck der Überprüfung der Zuverlässigkeit verwenden.

Ist die Luftsicherheitsbehörde aufgrund des Überprüfungsergebnisses gehalten, Sie als unzuverlässig im Sinne von § 7 LuftSiG zu beurteilen, so erhalten Sie zuvor Gelegenheit, sich zu den vorliegenden Erkenntnissen zu äußern.

Für die Dauer der Gültigkeit der ZÜP unterliegen Sie dem Nachbericht. Jede am Antragsverfahren beteiligte Behörde teilt für die Dauer der ZÜP der zuständigen Behörde relevante Erkenntnisse zu Ihrer Person mit.

Die Erkenntnisse (z.B. Strafverfahren) können zum Widerruf der ZÜP führen.

### Erklärung des Antragstellers

Ich bin damit einverstanden, dass ich einer Zuverlässigkeitsüberprüfung auf der Grundlage des § 7 LuftSiG unterzogen werde.

Die Luftsicherheitsbehörde darf unter Angabe meiner Daten:

- Anfragen bei den Polizeivollzugs- und Verfassungsschutzbehörden der Länder, der Bundespolizei und dem Zollkriminalamt sowie, soweit im Einzelfall erforderlich, dem Bundeskriminalamt, dem Bundesamt für Verfassungsschutz, dem Bundesnachrichtendienst und dem Militärischen Abschirmdienst und der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik nach vorhandenen, für die Beurteilung der Zuverlässigkeit bedeutsamen Informationen stellen,
- unbeschränkte Auskünfte aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem Erziehungsregister und eine Auskunft aus dem Zentralen Staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister einholen,
- bei ausländischen Betroffenen um eine Auskunft aus dem Ausländerzentralregister ersuchen und, soweit im Einzelfall erforderlich, Anfragen an die zuständigen Ausländerbehörden nach Anhaltspunkten für eine Beeinträchtigung der öffentlichen Sicherheit durch den Betroffenen richten,
- soweit im Einzelfall erforderlich, Anfragen an die Flugplatzbetreiber und Luftfahrtunternehmen sowie an die Arbeitgeber der letzten fünf Jahre und den gegenwärtigen Arbeitgeber des Betroffenen nach dort vorhandenen, für die Beurteilung der Zuverlässigkeit bedeutsamen Informationen richten.

Begründen die Auskünfte der vorgenannten Behörden Zweifel an der Zuverlässigkeit des Betroffenen, darf die Luftsicherheitsbehörde Auskünfte von Strafverfolgungsbehörden einholen.

Ich bin zur Mitwirkung verpflichtet. Soweit dies im Einzelfall geboten ist, kann diese Mitwirkungspflicht auch die Verpflichtung zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, wenn Tatsachen die Annahme von Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit begründen, oder zur Durchführung eines Tests auf Betäubungsmittel nach dem Betäubungsmittelgesetz umfassen. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn die Überprüfung bereits abgeschlossen ist, jedoch Anhaltspunkte für den Missbrauch von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln vorliegen oder vorliegen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- das Ergebnis der Überprüfung an die beteiligten Polizei- und Verfassungsschutzbehörden des Bundes und der Länder und das Zollkriminalamt weitergeleitet wird.
- meine o. g. personenbezogenen Angaben sowie Angaben zum Ergebnis der Zuverlässigkeitsüberprüfung im EDV-System der zuständigen Luftsicherheitsbehörde und des Flughafens unternehmens gespeichert werden.

Meine im Rahmen der Zuverlässigkeitsüberprüfung verarbeiteten personenbezogenen Daten werden gespeichert

1. von der Luftsicherheitsbehörde
  - a. bei positiver Bescheidung bis zu drei Jahre nach Ablauf der Gültigkeit der Zuverlässigkeitsüberprüfung
  - b. im Fall der Ablehnung oder des Widerrufs der Zuverlässigkeit bis zu 2 Jahre nach Ablehnung oder Widerruf
2. von den oben genannten beteiligten Behörden und Stellen bis zu 5 Jahre und 3 Monate ab dem Zeitpunkt der Anfrage durch die Luftsicherheitsbehörde.

Wenn Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung meine schutzwürdigen Interessen beeinträchtigt würden, ist die Verarbeitung der Daten einzuschränken. In der Verarbeitung eingeschränkte Daten dürfen ohne meine Einwilligung nur verarbeitet werden, soweit dies zur Abwehr einer erheblichen Gefahr unerlässlich ist.

## zu 7. Erläuterungen/Erklärung

### Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- 1 von den Hinweisen, Erläuterungen zum Verfahren und der Erklärung Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin,
- 2 keinen Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung nach § 7 LuftSiG bei einer anderen Behörde gestellt habe, über welchen derzeit noch nicht entschieden ist,
- 3 die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Gemäß § 7 Abs. 9a LuftSiG bin ich verpflichtet, der Luftsicherheitsbehörde innerhalb eines Monats folgendes mitzuteilen:

- Änderungen meines Namens,
- Änderungen meines derzeitigen Wohnsitzes, sofern der Wohnsitzwechsel nicht innerhalb eines (Bundes-) Landes stattfindet
- Änderungen meines Arbeitgebers,
- Änderungen der Art meiner Tätigkeit.

**Die Änderungen zeige ich der Luftsicherheitsbehörde schriftlich an. Gleichzeitig ist darüber die zuständige Ausweisstelle am Flughafen zu informieren.**

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem [Link](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

(Bei minderjährigen Antragstellern ist zusätzlich die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten erforderlich!)