

Teilnehmeranmeldung zur Luftsicherheits-Onlineschulung



Bitte senden Sie diese Anmeldung an: Academy@first-class-family.de

Schulungsverpflichtetes Unternehmen:

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Zul.Nummer:

Auftraggeber und Rechnungsadresse falls abweichend:

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Schulungsteilnehmer:

Schulungstyp wählen:

Anrede	Vorname	Name	Geboren	ZÜP erteilt	ZÜP Ablauf

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannte(n) Person(en) die Schulung(en) in unseren Unternehmensräumlichkeiten absolvieren und während der Teilnahme an der/den Onlineschulung(en), und durch eine gem. §7 LuftSiG zuverlässigkeitsüberprüfte und mindestens gem. Kapitel 11.2.3.9 geschulten Person, einer stichprobenartigen und unangekündigten Identitätsüberprüfung, mindestens einmal pro Teilnehmer pro Schulungstag, unterzogen werden. Die Überprüfung wird dokumentiert und archiviert. Ein Muster für die Dokumentation der Identitätsprüfung wird Ihnen auf der zweiten Seite dieser Anmeldung zur eigenen Verwendung zur Verfügung gestellt.

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter: <https://www.customssupport.com/de/datenschutzpolitik/> Auf Wunsch senden wir Ihnen diese auch gern per Email zu. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Datenschutzerklärung einwilligen, diese gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten, Stempel: _____

Identitätsprüfung Schulungsteilnehmer

Diese Schulungen können ausschließlich durch einen reglementierten Beauftragten, bekannten Versender, reglementierten Lieferanten, bekannten Lieferanten und behördlich zugelassenen Transporteur beantragt werden.

Die Schulungsteilnehmer müssen während der Schulung, gemäß dem Vermerk auf der ersten Seite, einer Identitätsprüfung unterzogen werden. Diese muss durch das schulungsverpflichtende Unternehmen erfolgen.

Dieses Formular kann als dokumentarischer Nachweis genutzt werden und muss dem Luftfahrt Bundesamt auf Verlangen vorgezeigt werden.

Die Identitätsprüfung erfolgt durch den Luftsicherheitsbeauftragten oder dessen Stellvertreter oder durch eine andere verantwortliche Person mit gültiger ZÜP, die schriftlich eine Delegationsbefugnis durch einen Sicherheitsbeauftragten für die Identitätsprüfung erhalten hat.

Prüfen der Identität der Schulungsteilnehmer, während die Schulung absolviert wird.

Name Teilnehmer:					
Überprüft durch:					
Datum / Uhrzeit					
Unterschrift					