Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Symbol enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Schulungsanmeldung - Luftsicherheit**

Bitte senden Sie diese Anmeldung an: [service@fcmanagement.de](mailto:service@fcmanagement.de)

**Schulungsverpflichtendes Unternehmen:**

**v**

|  |
| --- |
| klicken |

Firma:

|  |
| --- |
| klicken |

Straße:

|  |
| --- |
| klicken |

PLZ / Ort:

|  |
| --- |
| klicken Wählen Sie ein Element aus. |

Zulassungs-

Nummer:

Bitte Nachweis beifügen (Auszug Unionsdatenbank / Zulassungsbescheid)

**Auftraggeber und Rechnungsadresse falls abweichend:**

|  |
| --- |
| klicken |

Firma:

|  |
| --- |
| klicken |

Straße:

|  |
| --- |
| klicken |

PLZ / Ort:

**Terminwunsch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

für Schulungen nach 11.2.5 / Fortbildung SiBe

Die Termine finden Sie auf unserer Homepage.

Für 11.2.3.9 Schulungen ist keine Terminangabe notwendig

**Schulungstyp wählen:**

|  |
| --- |
| Wählen Sie ein Element aus. |

**Schulungsteilnehmer:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anrede** | **Vorname** | **Name** | **Geboren** | **ZÜP erteilt** | **ZÜP Ablauf** |
| Frau | klicken | klicken | klicken | klicken | klicken |
| Wählen | klicken | klicken | klicken | klicken | klicken |
| Wählen | klicken | klicken | klicken | klicken | klicken |
| Wählen | klicken | klicken | klicken | klicken | klicken |
| Wählen | klicken | klicken | klicken | klicken | klicken |

**Auswahl und Bestätigung der Identitätsüberprüfung (wichtig, eine Anmeldung ist sonst nicht möglich)!**

**Die Ident-Prüfung erfolgt:**

**durch das schulungsverpflichtende Unternehmen:**

„Hiermit bestätige ich, dass die oben genannte(n) Person(en) während der Teilnahme an der/den Onlineschulung(en), und durch eine gem. §7 LuftSiG zuverlässigkeitsüberprüfte Person, einer stichprobenartigen und unvorhersehbaren Identitätsüberprüfung (mindestens einmal pro 8 Unterrichtseinheiten pro Teilnehmer) unterzogen werden. Die Identitätsüberprüfung/en wird/werden intern dokumentiert.“Eine entsprechende Vorlage, zur eigenen Verwendung und Aufbewahrung, wird Ihnen auf der zweiten Seite dieser Anmeldung zur Verfügung gestellt.

**oder (ausschließlich für Unternehmen, die sich im Antragsverfahren befinden)**

**Online durch den Schulungsanbieter durch eine Webcam-Identitätsüberprüfung**

Die online Identitätskontrolle findet dann Anwendung, wenn der Sicherheitsbeauftragte oder dessen beauftragte Person die Identität des Teilnehmers nicht selber sicherstellen kann. Die Überprüfung erfolgt durch den Vergleich der persönlichen Daten auf der Teilnehmeranmeldung und dem gültigen Ausweisdokumentes des Teilnehmers, in dem der Teilnehmer sein amtlich anerkanntes Ausweisdokument in die Kamera hält.

Die Anmeldung obliegt dem Sicherheitsbeauftragten oder dessen Stellvertreter.

Der Sicherheitsbeauftragte kann die Befugnis zur Anmeldung schriftlich per Delegationsanordnung an eine namentlich benannte Person übertragen, die über eine gültige Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. §7 LuftSiG verfügen muss (siehe Seite 2).

**Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten (schulungsverpflichtendes Unternehmen):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter: <https://fcmanagement.de/kontakt/datenschutzerklaerung/>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese auch gern per E-Mail zu. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie,

dass Sie unsere Datenschutzerklärung einwilligen, diese gelesen und verstanden haben.

**Ort, Datum Unterschrift (Auftraggeber)**

**Unterschrift**  zusätzlich, falls abweichend

Rev. 16 -12.02.2024 – TN-Anmeldung zur Schulung - Seite 1 von 2

Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Symbol enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Identitätsprüfung Schulungsteilnehmer**

**(nur für Online Schulungen)**

Die Schulungen können ausschließlich durch zugelassene Stellen (reglementierte Beauftragte, bekannte Versender, reglementierte Lieferanten, bekannte Lieferanten und behördlich zugelassene Transporteure) beantragt werden.

Die Schulungsteilnehmer müssen während der Schulung, gemäß dem Vermerk auf der ersten Seite, einer Identitätsprüfung unterzogen werden. Dieses Formular kann als dokumentarischer Nachweis genutzt werden.

Die Verpflichtung zur Identitätsüberprüfung obliegt dem Sicherheitsbeauftragten oder dessen Stellvertretung.

Der Sicherheitsbeauftragte oder dessen Stellvertreter kann die Befugnis zur Identitätsprüfung schriftlich

per Delegationsanordnung an eine namentlich benannte Person übertragen.

Die identitätsüberprüfende Person muss über eine aktuelle Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. §7 LuftSiG verfügen.

Die Identitätsprüfung muss dem Luftfahrt Bundesamt auf Verlangen vorgezeigt werden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Teilnehmer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Überprüft durch: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum / Uhrzeit | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift |  |  |  |  |

Bitte vollständigen Namen der identitätsüberprüfenden Person eintragen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Identitätsüberprüfung der Schulungsteilnehmer, während die Schulung absolviert wird**

(mindestens einmal pro 8 Unterrichtseinheiten pro Teilnehmer).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Schriftliche Delegationsanordnung – Vollmacht des Sicherheitsbeauftragten**

Hiermit bevollmächtige ich die nachfolgende Person, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

welche über eine aktuelle Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. §7 LuftSiG verfügt, zur

Anmeldung von Luftsicherheitsschulungen nach meiner Anweisung und in meinem Auftrag

zur Durchführung der Identitätsüberprüfung des/r Teilnehmer während der Schulung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rev. 16 -12.02.2024 – TN-Anmeldung zur Schulung - Seite 2 von 2

Datum und Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten