**Auftraggeber (schulungsverpflichtendes Unternehmen)**

Firma: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ / Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Zulassungsnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Bitte Nachweis beifügen (Auszug Unionsdatenbank / Zulassungsbescheid)

 **Rechnungsadresse falls abweichend**

Firma: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ / Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 **Schulung (bitte ankreuzen)**

[ ]  11.2.3.9 mit Flughafenausweis (deutsch) [ ]  11.2.3.9 ohne Flughafenausweis (englisch)

[ ]  11.2.3.9 ohne Flughafenausweis (deutsch) [ ]  11.2.3.9 mit Flughafenausweis (englisch)

[ ]  11.2.3.10 mit Flughafenausweis (deutsch) [ ]  11.2.3.10 mit Flughafenausweis (englisch)

 **Schulungsteilnehmer**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anrede** | **Vorname** | **Nachname** | **Geburtsdatum** | **ZÜP Beginn** | **ZÜP Ablauf** |
| Wählen | 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  |

**Bestätigung des Luftsicherheitsbeauftragten**

**Schulungsanmeldung**

Luftsicherheitsschulungen müssen durch den Luftsicherheitsbeauftragten angemeldet werden. Der Luftsicherheitsbeauftragte kann die Befugnis zur Anmeldung schriftlich per Delegationsanordnung an eine namentlich benannte Person übertragen, die über eine gültige Zuverlässigkeitsüberprüfung gem. §7 LuftSiG verfügen muss (mögliche Vorlage siehe Seite 2 dieser Teilnehmeranmeldung).

**Identitätsüberprüfung**

Hiermit bestätige ich, dass die/alle angemeldete(n) Person(en) während der Teilnahme durch eine gem. §7 zuverlässigkeitsüberprüfte Person, stichprobenartig und unvorhersehbar einer Identitätsüberprüfung unterzogen werden. Die Prüfung wird intern dokumentiert und erfolgt mindestens einmal innerhalb von 8 Stunden (pro Schulungstag). Als Alternative kann nach schriftlicher Beauftragung eine Webcam-Identitätsüberprüfung durch den Schulungsanbieter erfolgen. 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. Findet der Ident-Check über FCM statt, so berechnen wir 15€ netto pro Check/Termin und Teilnehmer (ausschließlich für WBT-Schulungen).

**Geschäftsbedingungen, Schulungs- und Teilnahmebedingungen sowie Datenschutz**

Wir haben die allgemeinen Geschäftsbedingungen einschließlich Schulungs- und Teilnahmebedingungen

gelesen und erklären uns damit einverstanden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Datenschutzerklärung einwilligen. Diese finden Sie unter: fcmanagement.de/kontakt/datenschutzerklaerung/.

**Datum und** **Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(oder dessen bevollmächtigte Person)

**Bitte senden Sie diese Anmeldung an: service@fcmanagement.de**

**Delegationsanordnung**

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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Prüfung 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. | 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. | 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 täglich und einmal pro 8 Unterrichtseinheiten pro Teilnehmer und Tag).

**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

Datum und Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten