|  |  |
| --- | --- |
| Dokument: | **AF BV** |
| Version: | **Version: 6** |
| Erstellt: | MiHa: 13.02.2023 |
| Geprüft: | AlBu: 13.02.2023 |
| Freigegeben: | **ElGa: 13.02.2023** |

**Antrag auf Validierung zum „Bekannter Versender“**

Gemäß Verordnung (EG) Nr. 300/2008 des Europäischen Rates vom 11.März 2008 über gemeinsame Vorschriften für die Sicherheit in der Zivilluftfahrt und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 2320/2002.

**1. Antragsteller:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Unternehmens gemäß amtlicher Registereintragung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und Hausnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| UID-Nummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zulassungskennung als bekannter Versender: (falls vorhanden) AT/KC | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Name des Ansprechpartners für die Validierungsstelle: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer des Ansprechpartners: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse des Ansprechpartners: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Rechnungsadresse (falls abweichend von der Antragsadresse):**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Unternehmens: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und Hausnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| UID-Nummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Ansprechperson bezüglich Rechnungslegung (falls erforderlich): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Rechnungs-E-Mail-Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Weitere Angaben, welche für die Rechnungslegung oder für die Anlage als Dienstleister erforderlich sind  
(z.B. Kostenstelle, Bestellnummer, Lieferantennummer, SAP-Nummer, Angebot erforderlich, etc.):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**2. Grund des Antrages:**

**Erstvalidierung**

**Verlängerung der Validierung** (Re-Validierung)  
Zulassungsnummer gem. Unionsdatenbank zur Sicherheit der Lieferkette (AT/KC/00000-00):   
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Teilvalidierung**

Produktion (vor Ort Termin nötig)

Verpackung (vor Ort Termin nötig)

Lagerung (vor Ort Termin nötig)

Sonstige Änderung (Anlassbezogen)

Eine Teilvalidierung führt nicht zu einer Erneuerung der Validierungsgültigkeit (das Datum des Ablaufes der 5-Jahresfrist wird nicht verlängert).

**3. Betriebsstandorte, für die der Antrag gilt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Betriebsstandortes: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und Hausnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**4. Benennung des Sicherheitsbeauftragten:**

Gemäß der Verordnung (EG) Nr. 300/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung gemeinsamer Vorschriften für die Sicherheit in der Zivilluftfahrt und ihrer Durchführungsbestimmungen benennt das Unternehmen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

folgendes Sicherheitspersonal:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Sicherheitsbeauftragten: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Diese Person verfügt bereits über eine gültige Sicherheitsüberprüfung gem. §55 SPG

Ggf. einen Stellvertreter:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Stellvertreters: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Diese Person verfügt bereits über eine gültige Sicherheitsüberprüfung gem. §55 SPG bzw. gültige Zuverlässigkeitsüberprüfung.

Der Sicherheitsbeauftragte handelt als verantwortliche Person für die Erarbeitung, Umsetzung und Einhaltung der für das Unternehmen festgelegten Sicherheitsbestimmungen, und ist zugleich Kontaktperson für Fragen der Luftsicherheit und Ansprechpartner für die Validierungsstelle. Er nimmt insbesondere folgende Funktionen / Aufgaben wahr:

* Erstellung und Aktualisierung des Sicherheitsprogramms von Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. um sicherzustellen, dass es die Anforderungen gemäß den Rechtsgrundlagen in ihrer jeweils geltenden Fassung und den Vorgaben der Validierungsstelle erfüllt,
* Sicherstellung, dass die Vorschriften des Sicherheitsprogramms den betroffenen Personen als verpflichtend bekannt sind,
* Überwachung der Durchführung und Einhaltung der Sicherheitsverfahren,
* Behebung von Mängeln, die im Zuge eines Audits oder einer Inspektion durch die zuständige Behörde oder deren Beauftragte festgestellt werden,
* Einleitung zusätzlicher Sicherheitsmaßnahmen oder notwendigen Korrekturmaßnahmen, wenn die zuständige Behörde oder deren Beauftragte dies anordnet oder wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Luftsicherheit beeinträchtigt sein könnte,
* Vorhalten einer aktuellen Liste aller Personen mit unbegleitetem Zugang zu luftsicherheitsrelevanten Bereichen oder unbegleitetem Zugang zu identifizierbarer Luftfracht/-post (auch dokumentarisches Wissen),
* Vorhalten einer Liste aller Fremddienstleister (z.B. Reinigungsunternehmen, Sicherheitsunternehmen, etc.)
* Bewertung der Anfälligkeit aller luftsicherheitsrelevanten Bereiche und Sicherheitsverfahren,
* Sicherstellung, dass die Zuverlässigkeitsüberprüfungen des Personals mit unbegleiteten Zugang zu luftsicherheitsrelevanten Bereichen oder unbegleitetem Zugang zu identifizierbarer Luftfracht/-post (auch dokumentarisches Wissen) durchgeführt werden,
* Sicherstellung, dass das Personal aller Kategorien nach den gesetzlichen Vorgaben entsprechend geschult ist sowie
* Nachweisführung über die vollständige und wirksame Umsetzung des Sicherheitsprogramms.

**5. Unterschrift**

*Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers:*

Mit der Unterzeichnung dieses Formulares wird bestätigt, dass die Anlage in ihrem internen System (Lieferantenstamm, B2B-Portal, SAP-Lieferantenverwaltung, etc) vor der Validierung durch Sie durchgeführt wird. Sollten die obigen Rechnungsangaben nicht vollständig oder korrekt sein, und eine neuerliche Rechnungsstellung notwendig machen, erlauben wir uns eine Aufwandsentschädigung von € 75,- in Rechnung zu stellen.