

Luftsicherheitsbehörde Niedersachsen

Nds. Landesbehörde für Straßenbau und Verkehr, Luftsicherheitsbehörde,
Postfach 1665, 38286 Wolfenbüttel

Antrag auf Zuverlässigkeitsüberprüfung für Personen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 Luftsicherheitsgesetz

Bitte an die Ausweisstelle des Flughafens Braunschweig-Wolfsburg, Hannover-Langenhagen oder Cuxhaven-Nordholz zurücksenden!
Antrag bitte am PC oder lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Ausdruck wird nur im Buchdruck (beidseitig) akzeptiert!

<input type="checkbox"/> FB-Nr.*	<input type="checkbox"/> FH-Nr.*	<input type="checkbox"/> FC-Nr.*
<input type="checkbox"/> Erstantrag*	<input type="checkbox"/> Wiederholungsantrag*	vorherige Überprüfung durch: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/>		Aktenzeichen: <input style="width: 100%;" type="text"/>

Familienname:*	ggf. Geburtsname:**	
Alle Vornamen:*		
Sonstige frühere Namen:**		
<input type="checkbox"/> m* <input type="checkbox"/> w* <input type="checkbox"/> d*	Personalausweis- oder Reisepass-Nr. (bitte lesbare Kopie beifügen):*	
Geburtsdatum* (tt/mm/jj):	Geburtsort, Geburtsland:* (Ort, Bundesland bzw. Staat)	Staatsangehörigkeit:*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Erreichbarkeit Telefon:	E-Mail:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Wohnanschriften der letzten 10 Jahre vor der Überprüfung, hilfsweise alle gewöhnlichen Aufenthaltsorte - auch im Ausland -* (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

von (Monat/ Jahr)	bis (Monat/ Jahr)	Wohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, ggf. Staat)

Angaben zur jetzigen bzw. geplanten Tätigkeit*

Tätigkeit: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
seit/ ab: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Beschäftigungsstelle (mit Luftsicherheitsstatus)** (Name, Anschrift)	Kostenschuldner* (Name, Rechnungsanschrift)
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Zuständige/r Luftsicherheitsbeauftragte/r	
Name, Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/>	E-Mail:*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Zuständige/r Personalsachbearbeiter/in	
Name, Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/>	E-Mail:*
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Durchwahl: <input style="width: 100%;" type="text"/>	

* Angaben zwingend erforderlich
** Angaben erforderlich, wenn zutreffend

