### *v súlade s bodom 1.2.5. prílohy k vykonávaciemu nariadeniu Komisie (EÚ) 2015/1998\**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vydané dňa:  |
|   | Platnosť: |

 **Číslo proxy karty:**

|  |  |
| --- | --- |
| Názov organizácie: |  |
|  Adresa organizácie: |  |
|  Titul, priezvisko, meno, rodné meno budúceho držiteľa LIP: |  |
|  Dátum narodenia, miesto: |  |
|  Rodné číslo: |  |
|  Bydlisko: | Trvalé: |  |
| Prechodné:  |  |
| Podpis budúceho držiteľa LIP:  |  |
|  Funkcia: |  |
|  Rozhodnutie DÚ zo dňa: |  |
|  Výpis z RT GP SR zo dňa: |  |
|  Certifikát BOCL zo dňa: |  |
| Školenie z Dopravného poriadku: |  [ ] vodič APN [ ]  peší |
|  Schválený rozsah oprávnenia vstupu\*\* | ČERVENÁ 1 | ŽLTÁ**2** | MODRÁ**3** | FIALOVÁ**4** | ZELENÁ**5** |
| *Zdôvodnenie žiadosti:* *(stručný popis pracovnej činnosti, potreba pohybu v žiadaných prístupových oblastiach a zónach, určenie konkrétneho priestoru pri výkone pracovnej činnosti v zmysle pracovnej náplne – bez riadneho zdôvodnenia podaná žiadosť nebude akceptovaná!)**Požadovaný rozsah oprávnenia (farebné zóny, kódy na sprievod, zakázané predmety, triediareň...):* |
|  Štatutárny zástupca organizácie:* ***Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje sú úplné, presné a pravdivé.***
* ***Vyhlasujem, že zamestnanec je preukázateľne zoznámený s Dopravným poriadkom BTS a ON-18/BTS-BEZ, ako aj s predpismi identifikačného systému letiska. Pri ukončení pracovného pomeru zaistím vyradenie vydaného LIP zamestnanca a jeho odovzdanie vydávajúcemu orgánu.***
* ***Podpísaný žiadateľ beriem na vedomie, že podmienkou vydania LIP je poplatok v zmysle platného cenníka a súhlasím s jeho úhradou.***
 |
| Meno | Podpis | Pečiatka |
|   |  |  |
|

U novoprijatých zamestnancov LK BTS a užívateľov LMRŠ, priložiť ako prílohu k žiadosti overenú

kópiu výpisu z registra trestov GP SR!

**\*\* Nehodiace sa prečiarknite.**

###  *v súlade s bodom 1.2.5. prílohy k vykonávaciemu nariadeniu Komisie (EÚ) 2015/1998\**

|  |
| --- |
| Vyjadrenie V/OLELetiska M. R. Štefánika**Airport Bratislava, a. s. (BTS)**  |
| **\* Súhlasím****\* Nesúhlasím****Dátum:** | **Podpis:** **Pečiatka:** |

**\* Nehodiace sa prečiarknite.**

**Pridelený rozsah sprístupnenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ČERVENÁ**1** | ŽLTÁ**2** | MODRÁ**3** | FIALOVÁ**4** | **ZELENÁ****5** |

|  |
| --- |
|  Podpis vydávajúceho |
|  |

***Vyhlásenie držiteľa LIP o poučení:***

 *Podľa § 13 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých predpisov* ***dávam súhlas*** *so spracovávaním svojich* ***osobných údajov*** *na účel vstupu do vyhradených bezpečnostných alebo neverejných priestorov letiska.*

 ***Vyhlasujem, že som bol /a/ poučený /á/ a som si vedomý /á/ toho, že vydaný letiskový identifikačný preukaz (ďalej LIP) je majetkom zamestnávateľa, nemôžem ho predať, požičať, darovať, použiť ako zálohu alebo vytvoriť iné podmienky k jeho zneužitiu. Zaväzujem sa predložiť bez vyzvania LIP ku kontrole oprávneným orgánom (BEZ, SAF, OHK PZ, CÚ) pri každom vstupe a výstupe do vyhradených priestorov letiska, nosiť LIP na viditeľnom mieste počas celého pobytu vo vyhradených priestoroch letiska, LIP odovzdať na výzvu oprávnených orgánov (BEZ, SAF, OHK PZ, CÚ) alebo zamestnávateľa. Na základe rozsahu vydaného povolenia (LIP) sa budem pohybovať iba v tých priestoroch letiska, ktoré sú priestormi výkonu mojej pracovnej činnosti. Pre výkon pracovných činností v režimových bezpečnostných priestoroch (zóna terminálu) budem používať len určený vstup! Pri porušení platných právnych noriem a predpisov mi môže byť LIP odobratý oprávnenými orgánmi (BEZ, SAF, OHK PZ, CÚ). Stratu alebo odcudzenie LIP okamžite písomne oznámim vydávajúcemu orgánu.***

|  |
| --- |
| Podpis držiteľa LIP |
|  |

*\* vykonávacie nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1998 z 5. novembra 2015, ktorým sa stanovujú podrobné opatrenia na vykonávanie spoločných základných noriem bezpečnostnej ochrany letectva v platnom znení*