

Nr ewidencyjny /20..... r.

PORT LOTNICZY WARSZAWA/MODLIN

Wniosek

o wydanie czasowej karty identyfikacyjnej
(nowej czasowej, wznowienie, rozszerzenie dostępu)*

I. Dane osobowe:

1) Imię (Imiona)-

2) Nazwisko -

3) Numer ewidencyjny PESEL/data urodzenia-

II. Dane o zatrudnieniu:

1. Nazwa instytucji –

2. Biuro (Dział) / Stanowisko –

1. Nr telefonu służbowego –

2. System pracy (zmiany) –

3. Czas pracy – od godziny do godziny

4. Przy zatrudnieniu czasowym podać daty – od dnia do dnia

5. Seria / numer dowodu osobistego –

wydany przez –

6. Zakres obowiązków uzasadniający wydanie przepustki osobowej / rozszerzenie dostępu

do stref (sektorów) –

.....

(pieczęć, data i podpis przełożonego / wnioskodawcy)

=====

Oświadczam, że zostałem (am) zapoznany (a) z instrukcją o systemie przepustowym i zasadach bezpieczeństwa w Porcie Lotniczym Warszawa/Modlin. Przepustka jest ważna wyłącznie na czas wykonywania obowiązków służbowych i w okresie terminu jej ważności. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad instrukcji przepustkowej. Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej moich danych osobowych dla celów związanych z wydaniem przepustki osobowej.

Data i czytelny podpis osoby ubiegającej się (poz. I: 1, 2, 3)

=====

II. ===== Wypełnia PORT LOTNICZY WARSZAWA/MODLIN =====

Dostęp do stref (rejonów):

.	.	.	.	.
---	---	---	---	---

Z a t w i e r d z a m
wydanie karty identyfikacyjnej

.....
(pieczęćka, data i podpis opiniującego)

.....
(pieczęćka, data i podpis Szefa Biura ds. Ochrony)

=====

III. Dane dotyczące wydanej karty identyfikacyjnej.

1. Karta identyfikacyjna ważna do -

.	.
---	---

 -

.	.
---	---

 -

.	.	.	.
---	---	---	---

 r.
2. Nr karty -

.	.	.	.
---	---	---	---

 Nr hologramu -

.	.	.	.
---	---	---	---
3. Nr karty KD-

.	.	.	.	.	.	.	.
---	---	---	---	---	---	---	---

Kartę wydał:

Kartę odebrał:

.....
(pieczęćka, data i podpis wydającego)

.....
(data i podpis odbierającego)

Uwagi:.....
.....
.....

=====

IV. Dane dotyczące zwrotu karty identyfikacyjnej.

Data zwrotu czasowej karty identyfikacyjnej:

.	.
---	---

 -

.	.
---	---

 -

.	.	.	.
---	---	---	---

 r.

Kartę odebrał:

.....
(pieczęćka, data i podpis odbierającego)

=====

Wniosek po wypełnieniu posiada klauzulę „do użytku służbowego”

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy cudzoziemców

*** wypełnia PORT LOTNICZY WARSZAWA/MODLIN

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia20.....r.

Nazwa Instytucji, firmy bądź komórki organizacyjnej/pieczęć

KWESTIONARIUSZ SPRAWDZENIA PRZESZŁOŚCI/ KONTROLI PRZED ZATRUDNIENIEM

I. Dane Osobowe:

- 1) Imię (Imiona)-
- 2) Nazwisko -
- 3) Numer ewidencyjny PESEL/data urodzenia-

Adres zameldowania.....

Stan cywilny....., Nr dowodu osob.....

Data wydania dow. osob.

Organ wydający dow. osob.

Zajmowane stanowisko

Nr przepustki PL Data ważności przepustki

Zgodnie z pkt. 11.1.3 oraz pkt. 11.1.4 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 185/2010 z dnia 4 marca 2010 r. ustanawiającego szczegółowe środki w celu wprowadzenia w życie wspólnych podstawowych norm ochrony lotnictwa cywilnego:

- a) wymienić państwa pobytu¹ z co najmniej 5 poprzedzających lat:

.....

.....

.....

- b) szczegółowo opisać wszelką przeszłość kryminalną we wszystkich państwach pobytu z co najmniej 5 poprzedzających lat:

.....

.....

.....

- c) wskazać zatrudnienie, kształcenie i wszystkie przerwy² z co najmniej 5 poprzedzających lat:

I. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....

Okres zatrudnienia/kształcenia: od do.....

Przerwa.....dni.

¹ „Państwo pobytu” oznacza każdy kraj, w którym osoba przebywała stale przez 6 miesięcy lub dłużej,

² „Przerwa w udokumentowanym zatrudnieniu lub kształceniu” oznacza przerwę przekraczającą 28 dni.

II. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

Przerwa.....dni.

III. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

Przerwa.....dni.

IV. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

Przerwa.....dni.

V. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

Przerwa.....dni.

VI. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

Przerwa.....dni.

VII. Nazwa miejsca pracy/szkoły/uczelni.....
Okres zatrudnienia/kształcenia: oddo.....

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż wypełniłem (-am) kwestionariusz osobiście, zgodnie ze swoją wiedzą, a dane w nim zawarte są zgodne z prawdą.
Zgodnie z art.23 ust.1 pkt. 1 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej moich danych osobowych dla celów związanych z przedmiotowym kwestionariuszem.

.....
podpis pracownika

.....
pieczęć i podpis pracodawcy



WNIOSEK OSOBOWY O SPRAWDZENIE ISTNIENIA NEGATYWNYCH PRZESŁANEK
(INDIVIDUAL REQUEST FOR VERIFICATION OF EXISTING NEGATIVE PREREQUISITES)

.....
miejscowość i data
(Place and date)

DO (TO):
właściwy Komendant Oddziału Straży Granicznej
(The competent Chief of the Regional Border Guard Division)

Podstawa Prawna¹: (legal basis)

.....
Wnoszę o przekazanie informacji w zakresie istnienia negatywnych przesłanek lub informacji o ich braku, wobec poniżej wskazanej osoby.

(I request information on existing negative prerequisites or their absence, in respect of the person indicated below)

.....
data przyjęcia wniosku przez Straż Graniczną
(Date of receipt of the request by the Border Guard)

.....
organ lub podmiot występujący z wnioskiem²
(Requesting authority or entity)

Dane osoby sprawdzanej³: (Particulars of the verified person)

1. Nazwisko (Surname):.....
2. Imiona (Names):.....
3. Nazwisko rodowe (Family name):.....
4. PESEL (Polish resident identification number):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Obywatelstwo (Citizenship):.....
6. Data i miejsce urodzenia:.....
(Date and place of birth)
7. Imię ojca i imię matki (Father's and mother's name):.....
8. Nazwisko panieńskie matki (Mother's maiden name):.....
9. Seria i numer dokumentu tożsamości:.....
(Series and number of identity document)
10. Nr i data ważności wizy⁴:.....
(Visa number and expiry date)
11. Data ważności pozwolenia na pracę⁵:.....
(Work permit expiry date)
12. Miejsce stałego zameldowania:.....
(Address of permanent residence)
13. Miejsce zamieszkania:.....
(Address of domicile)
14. Numer telefonu kontaktowego:.....
(Telephone number)

Oświadczenie osoby sprawdzanej: (Declaration of the verified person):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji związanych z przedmiotowym wnioskiem oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie w w/w danych.

(I hereby give consent for my personal data included in the request to be processed for the purposes of handling this request and I undertake to immediately submit any changes of the aforementioned particulars)

DATA I MIEJSCE.....

(Date and place)

CZYTELNY PODPIS.....

(Legible signature)

Dane dotyczące wykonywanej lub planowanej pracy⁶: (Particulars concerning performed or planned work)

Miejsce zatrudnienia:.....

(Place of employment)

Stanowisko:.....

(Position)

Miejsce wykonywania czynności służbowych/pracowniczych:.....

(Place of performing official duties)

Okres zatrudnienia:.....

(Period of employment)

Proponowane strefy dostępu⁷:.....

(Proposed access zones)

Wynik weryfikacji negatywnych przesłanek⁸: (The result of negative prerequisites' verification)

Brak negatywnych przesłanek *(No negative prerequisites have been found)*



Istnieją negatywne przesłanki *(Negative prerequisites have been found)*

.....
data i miejsce
(Date and place)

.....
Komendant OSG lub osoba upoważniona
(The Chief of the Regional Border Guard Division or an authorized person)

¹ Wskazać prawidłową podstawę prawną np.: (indicate the correct legal basis, for example):

Art. 22 ustawy Prawo lotnicze – wyznaczenie podmiotu do nadzoru i kontroli. *(Article 22 of the Aviation Law Act - designation of the supervising and controlling authority)*

Art. 186b ustawy Prawo lotnicze – sprawdzenie przed szkoleniem. *(Article 186b of the Aviation Law Act – checking before the training)*

Art. 186c ustawy Prawo lotnicze – wyznaczenie zarejestrowanego agenta. *(Article 186c of the Aviation Law Act – designation of regulated agent)*

Art. 186d ustawy Prawo lotnicze – wyznaczenie zarejestrowanego dostawcy. *(Article 186d of the Aviation Law Act – designation of regulated supplier)*

Art. 186e ustawy Prawo lotnicze – wyznaczenie znanego nadawcy. *(Article 186e of the Aviation Law Act – designation of known consignor)*

Art. 188a ustawy Prawo lotnicze – system przepustkowy. *(Article 188a of the Aviation Law Act – entry pass system)*

Art. 188b ustawy Prawo lotnicze – certyfikat członka załogi. *(Article 188b of the Aviation Law Act – crew member certificate)*

² Wniosek zatwierdza organ lub podmiot uprawniony ustawą Prawo lotnicze lub osoba, która przez taki organ lub podmiot została upoważniona i która działa w jego imieniu. *(The request is approved by an authority or entity entitled by virtue of the Aviation Law Act or a person who had been authorized by such authority or entity and who acts on their behalf)*

³ Wypełnić drukowanymi literami. *(Complete in capital letters)*

⁴ Wypełnić w przypadku cudzoziemców. *(Complete only for foreigners)*

⁵ Wypełnić w przypadku cudzoziemców. *(Complete only for foreigners)*

⁶ Wypełnić drukowanymi literami. *(Complete in capital letters)*

⁷ Wypełnić jeśli dotyczy. *(Complete only if applicable)*

⁸ Wypełnia Straż Graniczna. *(To be completed by the Border Guard Division)*



Nowy Dwór Mazowiecki, dnia20.....r.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a

.....
(imię nazwisko)

Zamieszkały/-a

.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczam, że we wszystkich państwach pobytu*

- nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe
- nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)

Zgodnie z art.23 ust.1 pkt. 1 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej moich danych osobowych dla celów związanych z wydaniem czasowej karty identyfikacyjnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)

Państwo pobytu oznacza każdy kraj, w którym osoba przebywała stale przez 6 miesięcy lub dłużej.



Nowy Dwór Mazowiecki, dnia20.....r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr PESEL

.....
Adres stałego zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w udokumentowanym kształceniu/zatrudnieniu miałem/-am przerwę w trakcie której:.....

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:.

Zgodnie z art.23 ust.1 pkt. 1 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.826 z późn. zm.) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej moich danych osobowych dla celów związanych z wydaniem czasowej karty identyfikacyjnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nr PESSEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są obowiązki i uprawnienia związane ze spożywaniem alkoholu, stosowaniem substancji psychoaktywnych i leków jakie zostały nadane zarządzającym lotniskami Rozporządzeniem Komisji Unii Europejskiej NR 139/2014 z dnia 12 lutego 2014 r.

W związku z powyższym wyrażam zgodę na przeprowadzanie przez Zarządzającego lotniskiem (jakim jest Spółka Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin Sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim) lub wskazany przez Zarządzającego podmiot lub osobę badania trzeźwości lub badania na obecność w organizmie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego w czasie przebywania przeze mnie na terenie lotniska Warszawa/Modlin.

.....
(data i podpis)