### Bezpečnostné systémy a režimy tel. 02/3303 3142, e-mail: vstupnyrezim@bts.aero , Bezpečnostný dispečing tel:02/3303 3143, e-mail: ssu@bts.aero

\*Dátum podania žiadosti ........................................... Na obdobie od ............................ do ......................... \*\*Bezpečnostná časť letiska ............................................................................................................................

\*Žiadosť podáva (organizácia, meno, tel. kontakt, e-mail): .......................................................................................................................................................................................................................................................

\*Zdôvodnenie žiadosti (zmluvný vzťah, prac. činnosti a pod.): .................................................................................................................................................................................................................................................

\* IČO užívateľa: ..................................................................................

\* DIČ užívateľa: ..................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*Priezvisko, meno** **(rodený / á)** | **\*Dátum narodenia****(rodné číslo)** | **\* Číslo OP****(pas, štát)** | **\*Funkcia** | **\*Účel vstupu** | **\*\*\* Podpis budúceho držiteľa LIP** | **Číslo povolenia** | **Platnosť od – do** | **Úhrada € bez DPH** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Vyplní žiadateľ; Žiadosť je potrebné vypísať v počítači, nie rukou.**

**\* Opodstatnenosť vstupu cudzích osôb a oboznámenie osôb s ON-18/BTS-BEZ potvrdzuje nadriadený vedúci zamestnanec organizácie.**

**\* Podpísaný žiadateľ berie na vedomie, že podmienkou vydania oprávnenia k vstupu je úhrada poplatku podľa platného cenníka a súhlasí s jeho úhradou.**

\*\* **Bezpečnostná zóna letiska: LETOVÁ, HOSPODÁRSKA**

**\*\*\* Vlastnoručný podpis budúceho držiteľa LIP.**

**Sprievod zabezpečí:**

 Prevzal (meno a priezvisko, podpis): .......................................................................

 Dátum prevzatia žiadosti: ................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pečiatka a podpis oprávnenej osoby žiadateľa)

|  |
| --- |
| **V/OLE** |
| **Súhlasím – Nesúhlasím** |
| **Dátum: Podpis:** |

**VYHLÁSENIE DRŽITEĽA EXTERNÉHO 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 externý letiskový identifikačný preukaz (ďalej LIP) bez možnosti samostatného pohybu je majetkom zamestnávateľa, nemôžem ho predať, požičať, darovať, použiť ako zálohu alebo vytvoriť iné podmienky k jeho zneužitiu. Zaväzujem sa predložiť bez vyzvania vydané povolenie vstupu ku kontrole oprávneným orgánom (BEZ, SAF, OHK PZ, CÚ) pri každom vstupe a výstupe do a z vyhradených bezpečnostných priestorov letiska. Externú LIP budem nosiť viditeľne počas celého pobytu vo vyhradených bezpečnostných alebo neverejných priestoroch letiska. Vydané povolenie vstupu odovzdám na výzvu oprávnených orgánov alebo zamestnávateľa.***

 ***S vydaným povolením vstupu sa budem pohybovať len v sprievode oprávnenej osoby s platným LIP a len v tých priestoroch letiska, ktoré sú určené pre výkon mojej pracovnej činnosti. V prípade potreby sa budem riadiť pokynmi oprávnenej osoby.***

 ***Pri porušení hore uvedených zásad mi bude vydané povolenie vstupu odobraté oprávneným orgánom.***

 ***Stratu alebo odcudzenie vydaného povolenia vstupu okamžite oznámim môjmu priamemu nadriadenému, ktorý zabezpečí písomné oznámenie vydávajúcemu orgánu. Pri vydaní nového externého LIP uhradím poplatok.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dátum** | **Priezvisko a meno** | **Podpis držiteľa LIP** |
|  |  |  |