E R K L Ä R U N G S B O G E N

Überprüfung der Zuverlässigkeit nach § 12 b Atomgesetz (AtG) i. V. m. der Atomrechtlichen Zuverlässigkeitsüberprüfungs-Verordnung (AtZüV) und der SEWD-Richtlinie sonstige radioaktive Stoffe (SisoraSt)

LAND BRANDENBURG

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Horstweg 57
14478 Potsdam

Kontakt:
Abt. Arbeitsschutz
LAVG.Office@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen des Erklärungsbogens die Hinweise zum Erklärungsbogen!

Den Schutz Ihrer Daten nehmen wir sehr ernst und behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften. Sie können online unter folgenden Links die Datenschutzerklärung und die Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG abrufen.

Abschnitt 1

Angaben zum Antragsberechtigten (§ 6 Abs. 1 Satz 2 AtZüV)

Firma ----------

Anschrift ----------

vertretungsberechtigte Person ----------

Überprüfung der Zuverlässigkeit

- ☐ vor Aufnahme der vorgesehenen Tätigkeit (§ 6 Abs. 1 Satz 1 AtZüV)
- ☐ Wiederholungsüberprüfung (§ 8 Abs. 1 AtZüV)

Überprüfung der Zuverlässigkeit nach Kategorie

- ☐ Einfache Zuverlässigkeitsüberprüfung nach AtZüV (K3 - § 2 Nr. 3 AtZüV)
- ☐ Erweiterte Zuverlässigkeitsüberprüfung nach AtZüV (K2 - § 2 Nr. 2 AtZüV)

Grund der Zuverlässigkeitsüberprüfung

- ☐ mit Sicherungsaufgaben betraute Person
- ☐ Personal der ständig besetzten Stelle
- ☐ Personal der ständig erreichbaren Stelle
- ☐ Beförderungspersonal
- ☐ Person mit eigener Zutrittsberechtigung für Sicherungsbereiche
- ☐ Person mit eigener Zutrittsberechtigung für temporäre Sicherungsbereiche
- ☐ Person für die Erteilung von Zutrittsberechtigungen/Ausweiserstellung und Schlüsselausgabe

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift des Antragsberechtigten

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen des Erklärungsbogens die Hinweise zum Erklärungsbogen!

Abschnitt 2

Ich bestätige, dass ich vom Antragsberechtigten über Ziel und Art der beabsichtigten Zuverlässigkeitsüberprüfung, über den Umfang der Datenerhebung und -verarbeitung sowie über das Recht, die Durchführung eines Zuverlässigkeitsüberprüfungsverfahrens zu verweigern, nebst Folgen für die Aufnahme der jeweiligen Tätigkeit schriftlich belehrt wurde.

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift des Betroffenen

Angaben zur Person des Betroffenen

Familienname _____

Vornamen (Rufname unterstreichen) _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort und -land / Staat _____

Staatsangehörigkeit _____

Personalausweis- oder Passnummer _____

Wohnsitze der letzten 5 Jahre

Zeitraum (Monat / Jahr von – bis)	Wohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Bundesland (bei ausländischen Wohnsitzen Staat)

Wurde für Sie innerhalb der letzten fünf Jahre eine atomrechtliche Zuverlässigkeitsüberprüfung durchgeführt?

☐ Nein ☐ Ja, im Jahr Kategorie ☐ K3 ☐ K2 ☐ K1

Von welcher Behörde durchgeführt?: _____

Ich stimme einer Zuverlässigkeitsüberprüfung zu und versichere, dass ich alle Angaben vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin mit der Verarbeitung meiner Angaben zum Zwecke der Zuverlässigkeitsüberprüfung durch die atomrechtlich zuständige Behörde gemäß den Datenschutzbestimmungen einverstanden.

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift des Betroffenen

Stand: August 2026