

AN
ANSCHRIFT

SICHERHEITSERKLÄRUNG

GEHEIM

1	ANGABEN ZUR PERSON				
A	Nach- bzw. Familienname				
	Vorname(n)			Geschlecht	
			<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich	
	Frühere Namen				
B	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		Geburtsort		Geburtsstaat
C	Staatsangehörigkeit		Seit:	Doppelstaatsangehörigkeit	
				Seit:	
	Frühere Staatsangehörigkeit(en)				Bis:
D	Familienstand				
	<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
	<input type="checkbox"/> Geschieden	<input type="checkbox"/> Auflösung der eingetragenen Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Auflösung der eingetragenen Partnerschaft durch Tod	<input type="checkbox"/> Getrennt	<input type="checkbox"/> Verwitwet
E	Identitätsdokument		Reisepass	Dokumentennummer	Ausstellungsdatum
			Personalausweis		Ausstellungsbehörde
			Führerschein		
F	Sozialversicherungsnummer			Versicherungsinstitut	
G	Hauptwohnsitz(e) Während der letzten fünf Jahre (auch Ausland)				
	PLZ	Ort / Staat	Straße / Hausnummer		Seit:
	Adresse (Staat / PLZ / Ort / Straße / Hausnummer)				
	Auslandsaufenthalt(e) (von mehr als 2 monatiger Dauer, während der letzten 5 Jahre)				

H Vater			
Nach- bzw. Familienname			
Vorname(n)			
Frühere Namen			
I Mutter			
Nach- bzw. Familienname			
Vorname(n)			
Frühere Namen			
J Ehegatte(in) / eingetragene(r) Partner(in)			
Nach- bzw. Familienname			
Vorname(n)		Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	
Frühere Namen			
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		Geburtsort	Geburtsstaat
Staatsangehörigkeit		Seit:	Doppelstaatsangehörigkeit Seit:
K Militärdienst			
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		Wenn Ja: Welcher Truppenkörper / in welcher Funktion? (Bei Ableistung des Grundwehrdienstes nur Angabe des Truppenkörpers und des Zeitraums)	Von / Bis
L Auflistung der beruflichen Tätigkeiten (Während der letzten fünf Jahre – beginnend mit der gegenwärtigen)			
Name (Bezeichnung) / Standort des Unternehmens		Art der Beschäftigung	Von / Bis
1			
2			
3			

2 STRAFRECHTLICHE VERFAHREN

A Ist gegen Sie jemals im Inland oder Ausland wegen einer gerichtlich strafbaren Handlung ein Ermittlungsverfahren geführt worden oder ist ein derartiges Verfahren anhängig?
Freisprüche, bereits getilgte Verurteilungen sowie eingestellte Verfahren gemäß § 190 StPO (idF des Bundesgesetzes, BGBl. 19/2004), § 90 StPO (idF vor BGBl. Nr. 19/2004), § 6 JGG (idF des Bundesgesetzes, BGBl. 11/2010) sind nicht anzuführen!

JA NEIN

Bei Gericht / Staatsanwaltschaft / Polizei?

Wenn Ja:

Wegen welchen Deliktes?

Unter welcher Aktenzahl?

B Bei abgeschlossenen Verfahren mit welchem Ergebnis?

Verurteilung? Angabe zur Strafe

JA NEIN

Diversionselle Maßnahmen während der letzten 5 Jahre?

JA NEIN

Angabe zur Maßnahme
 (Zahlung eines Geldbetrages, gemeinnützige Leistung, Probezeit oder Tatausgleich)

C Ist gegen Sie von einem Strafgericht im In- oder Ausland eine mit Freiheitsentzug verbundene vorbeugende Maßnahme verhängt worden? (Getilgte Maßnahmen sind nicht anzuführen)

Mit Freiheitsentzug verbundene vorbeugende Maßnahme Angabe zur Maßnahme

JA NEIN

3 VERWALTUNGSRECHTLICHE VERFAHREN

A Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von einer Verwaltungsbehörde nach den Bestimmungen des Schieß- und Sprengmittelgesetzes bzw. des Sprengmittelgesetzes 2010 bestraft oder ist gegen Sie ein derartiges Verfahren anhängig?

JA NEIN

Wenn Ja, von bzw. bei welcher Behörde, nach welchem Delikt und mit welchem Ergebnis?

B Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von einer Verwaltungsbehörde nach den Bestimmungen des Waffengesetzes bestraft oder ist gegen Sie ein derartiges Verfahren anhängig?

JA NEIN

Wenn Ja, von bzw. bei welcher Behörde, nach welchem Delikt und mit welchem Ergebnis?

C Besteht gegen Sie ein aufrechtes Waffenverbot?
(ausgenommen § 5 Absatz 5 Zivildienstgesetz 1986)

JA NEIN

Wenn Ja, von bzw. bei welcher Behörde wurde es verhängt?

D Wurde Ihnen in den letzten fünf Jahren wegen eines der nachstehend angeführten Delikte die Berechtigung zum Lenken eines Fahrzeuges entzogen oder ist ein derartiges Verfahren anhängig?

JA NEIN

Welches Delikt?

BESONDERS RÜCKSICHTSLOSES VERHALTEN GEGENÜBER ANDEREN VERKEHRSTEILNEHMERN (§ 99 Absatz 2c StVO)	VERWEIGERUNG DES ALKOTESTS (§ 99 Absatz 1lit b StVO in Verbindung mit § 5 Absatz 2 StVO)	WEIGERUNG ZUR VORFÜHRUNG ZUM POLIZEIAMTSARZT (§ 99 Absatz 1lit b StVO in Verbindung mit § 5 Absatz 2 StVO)	VERWEIGERUNG DER BLUTABNAHME (§ 99 Absatz 1lit c StVO in Verbindung mit § 5 StVO)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LENKEN EINES FAHRZEUGES IN EINEM DURCH ALKOHOL BEEINTRÄCHTIGTEN ZUSTAND (§ 99 Absatz 1b StVO in Verbindung mit § 5 Absatz 1 StVO)	LENKEN EINES FAHRZEUGES IN EINEM DURCH SUCHTGIFT BEEINTRÄCHTIGTEN ZUSTAND (§ 99 Absatz 1b StVO in Verbindung mit § 5 Absatz 1 StVO)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Von bzw. bei welcher Behörde mit welchem Ergebnis?

E	Wurden Sie in den letzten fünf Jahren wegen einer der nachstehenden Verwaltungsübertretungen bestraft oder ist ein derartiges Verfahren anhängig?
1	Lenken oder Inbetriebnahme eines Fahrzeuges in einem durch Alkohol oder Suchtmittel beeinträchtigten Zustand, Verweigerung der Untersuchung der Atemluft, Verweigerung der Blutabnahme (§ 99 Absatz 1 bis 1b StVO) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
2	„Fahrerflucht“ oder ähnlicher Verstoß gegen die Vorschriften bei Verkehrsunfällen (§ 99 Absatz 2 StVO) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
3	Lenken eines Fahrzeuges ohne gültige Lenkberechtigung für die Klasse (§ 37 Absatz 3 FSG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
4	Lenken eines Fahrzeuges obwohl die Lenkberechtigung entzogen wurde (§ 37 Absatz 4 FSG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von welcher Behörde?
5	Verbreitung nationalsozialistischen Gedankengutes im Sinne des Verbotsgesetzes (Artikel III Absatz 1 Ziffer 4 EGVG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
6	Störung der öffentlichen Ordnung (§ 81 Absatz 1 SPG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
7	Aggressives Verhalten gegenüber Organen der öffentlichen Aufsicht (§ 82 Absatz 1 SPG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?
8	Missachtung eines Betretungsverbotes (§§ 36a, 38a Absatz 2 bzw. 49a Absatz 2 SPG), Betreten oder Aufhalten in einem Gefahrenbereich entgegen einer Verordnung nach § 36 Absatz 1 SPG oder Zuwiderhandeln einer nach § 49 Absatz 1 SPG getroffenen Maßnahme (§ 84 SPG) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn Ja , von bzw. bei welcher Behörde?

4 BEZIEHUNGEN ZU GEWALTBEREITEN ORGANISATIONEN

Haben oder hatten Sie Kontakt zu Gruppen oder Organisationen die Bereitschaft zu weltanschaulich oder religiös motivierten Gewalttaten zeigen?

Ich bitte um ein Gespräch

JA NEIN

5 BEZIEHUNGEN ZU NACHRICHTENDIENSTEN (GEHEIMDIENSTEN)

A Haben oder hatten Sie wissentlich Kontakt zu ausländischen Nachrichtendiensten (Geheimdiensten)?

Ich bitte um ein Gespräch

JA NEIN

B Sind Sie in irgendeiner Form kontaktiert worden, die vermuten lässt, dass durch einen ausländischen Nachrichtendienst eine nachrichtendienstliche Beziehung angeknüpft hätte werden sollen?

Ich bitte um ein Gespräch

JA NEIN

6 FINANZIELLE SITUATION

Wird derzeit oder wurde in den letzten fünf Jahren gegen Sie ein Konkursverfahren, Ausgleichsverfahren, Exekutionsverfahren bzw. Insolvenzverfahren (Schuldenregulierungsverfahren) geführt?

Wenn Ja, bei welchem Gericht?

JA NEIN

7 GESUNDHEITLICHE SITUATION

Standen Sie in den letzten 12 Monaten oder stehen Sie derzeit wegen Alkoholabhängigkeit oder Suchtmittelabhängigkeit in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung?

Alkoholabhängigkeit

Suchtmittelabhängigkeit

JA NEIN

JA NEIN

Ich bitte um ein Gespräch

8 ERGÄNZENDE ANGABEN

Unter Anführung des Bezugspunktes

[Empty text area for additional information]

9 WURDEN SIE BEREITS EINER SICHERHEITSÜBERPRÜFUNG UNTERZOGEN?

JA	NEIN
----	------

Wenn Ja, Von welcher Behörde und wann?

10 ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich stimme der Überprüfung vorstehender Angaben sowie der Übermittlung an meinen Dienstgeber oder die anfragende Behörde zu.

Unterschrift / Ort / Datum

! **ERREICHBARKEIT** (Für allfällige Rückfragen, z.B. Telefonnummer, E-Mailadresse, usw.)

11 ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich stimme der Überprüfung der Angaben meines / meiner minderjährigen Sohnes / Tochter sowie der Übermittlung des Ergebnisses an den Dienstgeber oder die anfragende Behörde zu.

Unterschrift / Ort / Datum