



Einleitungsformular Personensicherheitsprüfung (Stand 08.02.2024)

Dritte im Rahmen des Betriebssicherheitsverfahrens

Personalien:

Durch die zu prüfende Person nur **elektronisch** zu ergänzen.

Sozialversichertennummer			
ID- oder Passnummer und Ausstellungsland			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> i
Name			
Geburtsname			
Vorname			
Weitere Vornamen			
Nationalität			
Weitere Nationalitäten			
Heimatort und Kanton (nur bei CH-Bürger)			
Weitere Heimatorte und Kanton (nur bei CH-Bürger)			
Geburtsort			
Geburtskanton			
Geburtsland (ausschreiben)			
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
CH-Bürgerrecht seit (TT.MM.JJJJ)			
CH-Aufenthalt seit (TT.MM.JJJJ)			
Telefonnummer (für PSP-Korrespondenz)			
E-Mail-Adresse (für PSP-Korrespondenz)			
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt		

Aktuelle/r Ehe-Lebenspartner/in	
Name	
Name bei Geburt	
Vorname	
Weitere Vornamen	
Nationalität	

Adressen (lückenlos und der letzten 5 Jahre) der zu prüfenden Person:

Mit der aktuellsten Adresse beginnen sowie lückenlos und fortlaufend. Bei mehr als 7 Adressen können diese am Schluss des Formulars angegeben werden.

Datum von (TT.MM.JJJJ)			
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		

Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		

Prüfstufe/-n: Durch die einleitende Stelle vor der Einwilligung der zu prüfenden Person auszufüllen.

<input type="checkbox"/> Grundsicherheitsprüfung nach ISG:	<input type="checkbox"/> Art. 10/1 VPSP <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/> erweiterte Personensicherheitsprüfung n. ISG:	<input type="checkbox"/> Art. 10/2 VPSP <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f

Arbeitgeber/Betrieb	
Funktion (Funktion innerhalb des Betriebs)	
Kurzbezeichnung Projekt/Auftrag	

Prüfgrund:

Durch die einleitende Stelle auszufüllen.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Neueintritt
<input type="checkbox"/> Ordentliche Wiederholungsprüfung
<input type="checkbox"/> Ausserordentliche Wiederholung nach Art. 43 Abs. 3 ISG i.V.m. Art. 27 VPSP |
|--|

Einleitende Stelle (ES):

Durch die einleitende Stelle vor der Einwilligung der zu prüfenden Person auszufüllen.

Verwaltungseinheit	Fachstelle Betriebssicherheit VBS fachstelle-bs-ppsp@sepos.admin.ch
--------------------	---

Betrieb:

Durch den Betrieb vor der Einwilligung der zu prüfenden Person auszufüllen.

Betrieb	
Vorname Name (Verantwortliche Person)	
Adresse	
PLZ Ort	
E-Mail	
Telefon	

Rechtliche Grundlagen:

- Bundesgesetz vom 18. Dezember 2020 über die Informationssicherheit beim Bund (Informationssicherheitsgesetz, ISG; SR 128)
- Verordnung vom 8. November 2023 über die Personensicherheitsprüfungen (VPSP; SR 128.31)
- Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021)

Einwilligung der zu prüfenden Person oder gesetzlichen Vertretung:

Entweder handschriftliche Unterschrift oder elektronische Signatur der zu prüfenden Person. Bei Minderjährigkeit braucht es die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung.

Unterschriftsfeld

Name		
Vorname		
Datum		

Anhang weitere Adressen:

Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		
Datum von (TT.MM.JJJJ)		Datum bis (TT.MM.JJJJ)	
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Land (ausschreiben)			
Adresstyp	<input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/> Wochenaufenthalter/in <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse		