



Solicitud de Huellas Dactilares/Insignia de Identificación



(Please Print Clearly)

Sponsoring Company Name :

Request for:	<input type="checkbox"/> Sterile Area	<input type="checkbox"/> Terminal SIDA	<input type="checkbox"/> Cargo SIDA	<input type="checkbox"/> Contractor	<input type="checkbox"/> General Aviation
<input type="checkbox"/> New ID	<input type="checkbox"/> Renewal ID	Lost/Stolen/ID Replacement <input type="checkbox"/>		and OAA is authorized to bill company - YES <input type="checkbox"/> Initials: _____	

As an authorized representative of the Sponsoring Company identified above, I confirm the need for the Applicant identified below to have a fingerprint-based criminal history record check and/or an STA for the purpose of determining qualification for unescorted access. I confirm that the Applicant identified below is an employee, or an employee of a contractor of the Sponsoring Company and has undergone an employment investigation consistent with reasonable employment practices and applicable Federal Law. I attest the individual applicant listed below acknowledges their security responsibilities under 49 CFR 1540.105 (a).

I further verify that the Applicant is authorized to work in the United States, and that the ID badge being requested is necessary in the performance of the Applicant's assigned duties at Eppley Airfield.

I understand that knowingly and deliberately making false statements on this application may result in a fine or imprisonment or both. (See Section 1001 of Title 18 United States Code).

Authorized Signers Printed Name:	Signature:	Date:
----------------------------------	------------	-------

Información del Aplicante (Se requiere el nombre legal complete)

Apellido:		Dirección:			
Primer Nombre:		Ciudad:			
Segundo Nombre:		Estado:			
Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy):		Código Postal:			
Seguridad Social #:		Casa/Teléfono Móvil:			
La Licencia de Manejo #:	Estado:	Teléfono del Frabajo:			
Tarjeta de Identificación Estatal #:	Estado:	Otro Nombres Usados:			
Raza:	Sexo:	Altura:	Peso:	Color de Pelo:	Color de Ojos:
País de Nacimiento:		Estado/Provincia/Región de Nacimiento:	Correo Electrónico:		
Soy ciudadano de Estados Unidos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si No) Indique el País de Nacimiento:					
País del Pasaporte:		Número de Pasaporte:	Fecha de Expiración:		
Número de Registro de Inmigrante:			Fecha de Expiración:		

Empleador:		Puesto/Título de Trabajo:			
Dirección del Empleado:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:	

Aviso de la Ley de Privacidad

Autoridad: 6 U.S.C. §1140, 46 U.S.C. § 70105; 49 U.S.C 58 §§ 106, 114, 5103a, 40103(b)(3), 40113, 44903, 44935-44936, 44939 y 46105; las Recomendaciones de implementación de la Ley de la Comisión del 11 de septiembre de 2007, §1520 (121 Stat. 444, Ley Pública 110-53, 3 de agosto de 2007); Ley de Reautorización de la FAA de 2018, §1934(c) (132 Stat. 3186, Ley Pública 115-254, 5 de octubre de 2018) y Orden Ejecutiva 9397 (22 de noviembre de 1943).

Propósito: El Departamento de Seguridad Nacional (DHS) utilizará la información para realizar una evaluación de amenazas a la seguridad. Si corresponde, sus huellas dactilares y la información asociada se proporcionarán a la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) con el fin de comparar sus huellas dactilares con otras huellas dactilares en el sistema de Identificación de Próxima Generación (NGI) del FBI o sus sistemas sucesores, incluidos los civiles, penales y depósitos de huellas dactilares latentes. El FBI puede retener sus huellas digitales e información asociada en NGI después de completar esta solicitud y, mientras se retienen, sus huellas digitales pueden continuar comparándose con otras huellas digitales enviadas o retenidas por NGI. El DHS también transmitirá sus huellas digitales para su inscripción en US-VISIT. Sistema Automatizado de Identificación de Biometrías (IDENT) El DHS También mantendrá una base de datos nacional centralizada de revocación de personas a quienes se les han revocado medios de identificación emitidos por el aeropuerto o el operador de aeronaves por incumplimiento de los requisitos de seguridad de la aviación. El DHS ha establecido un proceso para permitir que una persona cuyo nombre sea ingresado por error en la base de datos para corregir el registro y eliminar el nombre de la persona de la base de datos. Si una persona que figura en la base de datos centralizada desea solicitar la eliminación debido a una identidad equivocada, la persona debe enviar un correo electrónico a la TSA a tsa.dhs.gov

Usos rutinarios de DHS gov: Además de las divulgaciones generalmente permitidas según 5 U.S.C. §552a(b) de la Ley de Privacidad, todos o una parte de los registros o la información contenidos en este sistema pueden divulgarse fuera del DHS como uso rutinario de conformidad con 5 U.S.C. 552a(b)(3), incluso con terceros durante el curso de una evaluación de amenazas a la seguridad, una investigación laboral o la adjudicación de una solicitud de exención o apelación en la medida necesaria para obtener información pertinente a la evaluación, investigación o adjudicación de su solicitud o de acuerdo con los usos de rutina identificados en el aviso del sistema de registros de la TSA (SORN) DHS/TSA 002, Sistema de evaluación de amenazas a la seguridad en el transporte. Mientras sus huellas dactilares y la información asociada se conserven en NGI, su información podrá divulgarse de conformidad con su consentimiento o sin su consentimiento según lo permitido por la Ley de Privacidad de 1974 y todos los Usos Rutinarios aplicables que puedan publicarse en cualquier momento en el Registro Federal. Regístrese, incluidos los usos rutinarios del sistema NGI y la Divulgación general de usos rutinarios del FBI.

Divulgación: De conformidad con el artículo 1943(c) de la Ley de Reautorización de la FAA de 2018, la TSA debe recopilar su SSN en las solicitudes para el Área de visualización de identificación segura (SIDA) cartas credenciales. Para solicitudes de SIDA, no proporcionar esta información puede resultar en la denegación de una credencial. Para otras credenciales de aviación, aunque proporcionar su SSN es voluntario, si no proporciona la información solicitada, es posible que el DHS no pueda completar su evaluación de amenazas a la seguridad.

La información que he proporcionado es verdadera, complete y correcta a mi leal saber y entender. Y se proporciona de Buena fe. Entiendo que un conocimiento y Una declaración falsa intencional puede ser castigada con multa, prisión o ambas. (Consulte la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos). He revisado el Aviso de privacidad anterior.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Criminal History Record Check (CHRC) Certification

I certify that a fingerprint-based criminal history record check was conducted for the Applicant in accordance with applicable Federal law and/or TSA regulations and that the criminal history record check did **NOT** disclose a disqualifying criminal conviction.

Applicant is Exempt as an employee/contract employee of a Federal, State, or Local Government agency who has undergone a criminal history record check.

Authorized Signer's Printed Name:

Authorized Signer's Signature:

Date:

Driver Training

Applicant received training and was shown all applicable non-movement area boundary markings as indicated on the Non-Movement Area Driver Application initial training form BA9.

Taxi Qualified Movement Training (TQM) Checklist completed and retained in OAA file:

OAA Non-Movement Area Driver Application Checklist Completed and retained in tenant company personnel file:

Certified Trainer's Printed Name:

Certified Trainer's Signature:

Date:

Aceptación de Credencial de Identificación

El solicitante debe poner sus iniciales en cada declaración para indicar aceptación y comprensión.

_____ Reconozco que he recibido capacitación relacionada con SIDA, Áreas Estériles y requisitos de seguridad de AOA; o capacitación relacionada con SIDA/AOA y trabajadores del área estéril, según corresponda.

_____ Entiendo que tengo la responsabilidad personal según la regulación federal de cumplir con todas las medidas de seguridad establecidas según el Programa de seguridad de la Autoridad Aeroportuaria. Acepto cumplir con todas las reglas y regulaciones de la autoridad aeroportuaria.

_____ Entiendo que debo renovar la credencial de identificación antes de su vencimiento, una credencial vencida no es válida e incurrirá en un cargo.

_____ Entiendo que esta tarjeta de identificación es propiedad de la Autoridad del Aeropuerto de Omaha y debo entregarla cuando la solicite o al finalizar mi empleo o ya no sea necesario el acceso a los medios de identificación.

_____ Entiendo que debo reportar inmediatamente la pérdida, robo o cancelación de la tarjeta de identificación a la Oficina de Insignias; horas hasta el Centro de Comunicaciones del Aeropuerto.

_____ Entiendo que, como empleado que posee una credencial que otorga acceso a Eppley Airfield, puedo ser examinado/inspeccionado en cualquier momento mientras accedo, trabajo, salgo o mientras estoy en los estacionamientos de Eppley Airfield.

Insignia #:

Firma del Solicitante:

Fecha:

Badging Office Use Only

Training Provided:	Version Date:	Training Date:	Trainer Initial:	Training Provided:	Version Date:	Training Date:	Trainer Initial:
<input type="checkbox"/> SIDA/AOA				<input type="checkbox"/> West Side Driver Training (Non-Movement Area)			
<input type="checkbox"/> Sterile Area Worker				<input type="checkbox"/> East Side Driver Training (Non-Movement Area)			
<input type="checkbox"/> Active Shooter				<input type="checkbox"/> Both Sides Driver Training (Non-Movement Area)			
<input type="checkbox"/> Other Training/Briefing				<input type="checkbox"/> Entire Area Driver Training (Excluding-Movement Area)			

FP Date:

Fingerprinted by:

SON Used:

BA10:

CRD Vetted:

OAA Approving Official as Applicable

Printed Name:

Signature:

TSA Security Threat Assessment Approval (STA) Date:

Badge Type:

Record Audit/Review History

Record Audited/Reviewed By:

Date Audited/Reviewed:

Record Audited/Reviewed By:

Date Audited/Reviewed:

Comments/Notes: