

Bundesamt für Verfassungsschutz

PLZ, Ort, Datum

AZ

Telefon (Vorwahl, Rufnummer)

Frau/Herrn

Geheimchutzbeauftragte(n)/Sabotageschutzbeauftragte(n) -persönlich-
oder Vertreter(in) -persönlich-

Dienststelle

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Betr.: **Vorläufiges Ergebnis der Sicherheitsüberprüfung**
von Frau/Herrn (Name, Vorname(n), Geburtsdatum)

Bezug: Ihr Prüfungsauftrag
vom (Datum)

Aktenzeichen

☐ Die Maßnahmen gemäß § 15 SÜG haben keine Anhaltspunkte für ein Sicherheitsrisiko ergeben. Gegen die vorläufige Zuweisung einer sicherheitsempfindlichen Tätigkeit nach

☐ § 8 SÜG

☐ § 9 SÜG

☐ Geheimschutz

☐ Sabotageschutz

☐ § 10 SÜG

bestehen keine Bedenken.

☐ Es müssen noch weitere Informationen eingeholt werden, bevor ein vorläufiges Ergebnis mitgeteilt werden kann.

(Unterschrift und Name)