

FAHRZEUGSICHERHEITS-CHECKLISTE

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| FAHRZEUGKENNZEICHEN | | FIRMA | | | |
| FAHRER (in Druckbuchstaben) | | DATUM | | | |
| <p>Ich habe die Vorschriften von meinem Unternehmen erhalten und verstanden, dass ich das Fahrzeug sichern muss und die Überprüfungen gemäß den Verfahrensregeln der Einwanderungsbehörde zur Vorbeugung der Einreise von illegalen Einwanderern ausführen und dies durch das Ausfüllen der folgenden Checkliste belegen muss. Ich habe außerdem zur Kenntnis genommen, dass ich bei Nichteinhaltung mit einer maximalen Geldstrafe in Höhe von 2000 £ pro illegalen Einwanderer rechnen muss, wenn diese Personen in das Vereinigte Königreich gelangen.</p> | | | | | |
| Unterschrift des Fahrers | | | | | |
| BELADEN IN | | ORT DER BELADUNG) | | | |
| Prüfung | Nach dem Beladen Datum / Uhrzeit | 1. Stop Datum / Uhrzeit | 2. Stop Datum / Uhrzeit | Vor dem Einschiffen Datum / Uhrzeit | Bestätigung durch Dritte Name |
| Fahrzeug überprüft und verplombt durch den Versender | Ja / Nein | | | | |
| Siegel / Schlossnummer aufgenommen | Ja / Nein | | | | |
| Siegel / Schloss überprüft (Nummer und Hinweise auf Beschädigungen) | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Karosserie/Plane des Fahrzeugs und Anhängers sowie des Dachs wenn möglich auf Beschädigungen überprüft. | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Überprüfung des Innenraums | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Dach wurde auf innere Schäden geprüft | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Äußere Stauräume, Werkzeug-Kästen, Windabweiser geprüft | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Nischen unter dem Fahrzeug geprüft | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein | Ja / Nein |
| Überprüfung durch Dritte durchgeführt in (Namen des Hafens) | | | | | |
| | | Co² | Hunde | Scanner | Untersuchung |
| (zutreffendes bitte ankreuzen) | | | | | |
| BEMERKUNG ODER BEGRÜNDUNG FÜR DAS NICHTEINHALTEN DER CHECKLISTE | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| UNTERSCHRIFT..... | | | DATUM | | |
| DRUCKBUCHSTABEN..... | | | UHRZEIT..... | | |
| BESTÄTIGUNG DURCH DRITTE..... | | | | | |