|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Locatie** | https://apmterminals.helixworks.eu/admin/images/png/logo.png | | | **Onderwerpen:** | |
| APM terminal Maasvlakte II  Europaweg 910  Havennummer 8410  [MVII.Security@apmterminals.com](mailto:MVII.Security@apmterminals.com)  Tel: +31 (0) 10 7549773 | Persoonlijke gegevens  Aanvullende gegevens  Bedrijfsgegevens  VCA opleidingen  HSSE Verklaring | |
| **PERSOONLIJKE GEGEVENS** | | | | | |
| **Achternaam:** |  | **Voorna(a)m(en):** | |  | |
| **Geboortedatum (dd-mm-jjjj):** |  | **Kenteken:** | |  | |
|  |  | **Telefoonnummer:** | |  | |
| **BEDRIJFSGEGEVENS** | | | | | |
| **Invullen wat van toepassing is:** | **Bij loondienst, zie 1** | **Bij ZZP’er, zie 2** | |  | |
| **1. LOONDIENST** | | | | | |
| **Van wie ontvangt u loon?:** | | | | | |
| **Werkgever** |  | **Contactpersoon:** | |  | |
| **Straat en huisnummer:** |  | **Telefoonnummer:** | |  | |
| **Postcode:** |  | **Land:** | |  | |
| **Plaats:** |  | **Nood telefoonnummer:** | |  | |
| **Functie werknemer:** |  | **Naam opdrachtgever:** | |  | |
| **2. ZZP’er** | | | | | |
| **Bedrijfsnaam: │** | | | | | |
| **Straat en huisnummer:** |  | **Land:** | |  | |
| **Postcode:** |  | **Telefoonnummer:** | |  | |
| **Plaats:** |  |  | |  | |
| **Functie:** |  | **Naam opdrachtgever:** | |  | |
| **IDENTITEIT & LEGALITEIT VAN ARBEID** | | | | | |
| **Paspoort nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Identiteitskaart nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Rijbewijs nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Verblijfsdocument type I + geldige TWV nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Verblijfsdocument type II + geldige TWV nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Verblijfsdocument type III + geldige TWV nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Verblijfsdocument type IV + geldige TWV nummer:** |  | **Geldig tot (dd-mm-jjjj):** | |  | |
| **Arbeid vrij toegestaan:** | **Ja Nee** |  | |  | |
| **OPLEIDINGEN EN TRAINGEGEVENS** | | | | | |
| **Heeft u een geldig VCA certificaat? Ja Nee** | | | | | |
| **VCA Certificaat nummer:** |  | | | | |
| **VCA Basis Geldig tot:** |  | | **EHBO Geldig tot:│** | | |
| **VCA VOL Geldig tot:** |  | | **BHV Geldig tot:│** | | |
| **HSSE VERKLARING (ondergetekende verklaart)** |  | | **Ja** | | **Nee** |
| **De APMT instructies te hebben gevolgd en de regels & procedures zijn toegelicht.** | | |  | |  |
| **In het bezit te zijn/ kennis genomen te hebben van het meest recente APMT MVII instructies.** | | |  | |  |
| **Op de hoogte te zijn van het feit, dat het gebruik van medicijnen, die het reactievermogen zouden kunnen beïnvloeden, gemeld moeten worden bij de directe leidinggevende.** | | |  | |  |
| **In overeenstemming met de hierboven genoemde instructies te zullen handelen.** | | |  | |  |
| **De pas is alleen voor eigen gebruik en mag niet worden uitgeleend of overgedragen.** | | | **akkoord** | | |
| **Handtekening medewerker: Datum (dd-mm-jjjj) introductie:**      ……………………………........ ……………………………………. | | | | | |
| **De werknemer heeft op grond van artikel 47 lid 3 van de Algemene Wet inzake Rijksbelastingen de verplichting zich op de werkplek te identificeren. Als identificatiebewijs op de werkplek kunnen de volgende documenten dienen:**  **> Het paspoort of de toeristenkaart; > Vreemdelingendocumenten; > De gemeentelijke identiteitskaart.** | | | | | |
| **BEVEILIGING** | | | | | |
| **Datum (dd-mm-jjjj):** …………………………... **Aanvraag behandeld door:** ………………………………................. | | | | | |
| **Handtekening beveiligingsmedewerker voor uitgifte VASTE pas:** …………………………………………… | | | | | |
| **Handtekening beveiligingsmedewerker voor uitgifte TIJDELIJKE pas:** …………………………………………… | | | | | |