

Blanketten måste fyllas i digitalt då den skannas in av Säkerhetspolisen.

Verksamhetsutövare

Organisationsnummer

Adresskod hos Säkerhetspolisen

Verksamhetsutövarens namn (fullständigt namn)

Tillsynsmyndighet/Kommun/Region

Organisationsnummer

Adresskod hos Säkerhetspolisen

Tillsynsmyndighetens/Kommunens/Regionens namn (fullständigt namn)

Kontrollorsak (beskriv arbetsuppgifterna. T.ex. "Anställning som registrator med tillgång till säkerhetsskyddsklassificerat diarium")

Syfte

Sluttid (om registerkontrollen är tidsbegränsad)

Yrke / titel (efter godkänd säkerhetsprövning)

- ☐ Säkerhetsklass 1 + bilaga
- ☐ Säkerhetsklass 2 + bilaga
- ☐ Säkerhetsklass 3
- ☐ Registerkontroll enligt 3 kap. 15 §
säkerhetsskyddslagen (SFS 2018:585)

Personuppgifter

Personnummer (ååååmmdd-nnnn) Efternamn

Förnamn (ange samtliga förnamn)

Telefonnummer

Passnummer (för utländsk medborgare)

Födelseort/Födelseland (ej i Sverige)

Nuvarande medborgarskap

Ytterligare och/eller tidigare medborgarskap

Ifylles endast om personen inte är folkbokförd i Sverige

Bostadsadress

Postnummer

Postort

Land

Senaste bostadsadress i utlandet (avser fast vistelse de senaste fem åren)

Adress

Land

Avtal

Ifylles vid säkerhetsskyddsavtal (SUA). Samtliga fält ska fyllas i enligt Underlag för säkerhetsskyddsavtal.

Organisationsnummer

Leverantör

Namn/Diarienummer

Verksamhetsutövarens/Tillsynsmyndighetens/Kommunens/Regionens underskrift *

Namnförtydligande

Information

* Underskrift innefattar att samtycke är inhämtat från personen som kontrollen avser enligt 3 kap. 18 § säkerhetsskyddslagen (SFS 2018:585)

Säkerhetspolisen
Registerkontrollen
Box 12312
102 28 STOCKHOLM