



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

Verksamhetsutövare

Organisationsnummer	Adresskod hos Säkerhetspolisen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verksamhetsutövarens namn (fullständigt namn)	
<input type="text"/>	

Tillsynsmyndighet/Kommun/Region

Organisationsnummer	Adresskod hos Säkerhetspolisen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tillsynsmyndighetens/Kommunens/Regionens namn (fullständigt namn)	
<input type="text"/>	

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

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

Syfte

Sluttid (om registerkontrollen är tidsbegränsad)

Yrke / titel (efter godkänd säkerhetsprövning)

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

Iffylles 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

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

Organisationsnummer

Leverantör

Namn/Diariumnummer

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