



Datum _____

Avsändare

Avsändare (Myndighet som begär/beslutar om registerkontroll. Namn och postadress)
Handläggare vid myndigheten (namn och telefonnummer)
Faktisk arbetsgivare (namn, telefonnummer inkl riktnummer)
Handläggare hos faktisk arbetsgivare (namn, telefonnummer inkl riktnummer)

- Säkerhetsklass 1 + bilaga
- Säkerhetsklass 2 + bilaga
- Säkerhetsklass 3
- Säkerhetsskyddad upphandling (SUA)
- 14§ Till skydd mot terrorism

Plats för hemligstämpel

Fylls i av Säkerhetspolisen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Information

Uppgifterna kommer att behandlas automatiserat i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204).

Personuppgifter

Efternamn och förnamn (ange samtliga förnamn och markera tilltalsnamn enligt formatet : Andersson, PER Arne)			Födelseort/Födelseland (ej i Sverige)	
Personnummer (ÅÅÅMMDD-XXXX)	Yrke/Titel efter godkänd säkerhetsprövning	Nuvarande medborgarskap (land/länder)	Tidigare medborgarskap (land/länder)	
Adress (bostadsadress)	Postnummer	Postort	Telefonnummer (dagtid)	
Postadress (utdelningsadress) om annan än bostadsadress	Postnummer	Postort	Passnummer för utländsk medborgare	
Senaste bostadsadress i utlandet (avser fast vistelse de senaste fem åren)		Arbetsgivare efter godkänd säkerhetsprövning samt telefonnummer		
Kontrollorsak (beskriv de tilltänkta arbetsuppgifterna, t.ex. "Anställning som registrator med tillgång till myndighets hemliga diarium")			Sluttid om uppdraget är tidsbegränsat	
			<input type="checkbox"/> Nyanställning <input type="checkbox"/> Omkontroll	

Ifylles vid Säkerhetsskyddad upphandling (SUA). Samtliga fält är obligatoriska.

Företagets juridiska namn			Organisationsnummer	
Postadress (utdelningsadress)	Postnummer	Postort	Företagets telefonnummer	
Underleverantör till		Namn på SUA Projekt/Uppdrag (enligt SUA-underlag)		

Ansökande/beslutande myndighets underskrift *

- Samtycke inhämtat från personen som kontrollen avser enligt 19§ Säkerhetsskyddslagen (1996:627)

Underskrift
Namnförtydligande

Ansökande myndighets beslut efter säkerhetsprövning **

- Antages/Godkännes Antages inte/Godkännes inte
 Tidigare kontroll ska upphöra

Underskrift
Namnförtydligande
Datum

Registerkontrolldelegationens beslut

Ingen uppgift att redovisa Uppgifter utlämnas enligt bifogad PM

Datum namn/signatur

Information

* Ansökande myndighet skickar in ifylld och undertecknad blankett i original till Säkerhetspolisen (enligt adressen nedan).

** När den ansökande myndigheten fattat beslut återsändes blanketten och eventuell bifogad PM i original till:

Säkerhetspolisen, Registerkontrollen
Box 12312, 102 28 STOCKHOLM

Vid behov kan anteckningar göras på baksidan, t.ex. upphörande av tidigare pågående registerkontroller. Kryssa i rutan i så fall.