

Ifyllnad av blankett Ansökan om registerkontroll

Ansökan om registerkontroll ska fyllas i digitalt. Blanketter och information kring säkerhetsprövning finns att hämta på FMV:s webbplats <http://www.fmv.se/security>.



Ansökan om registerkontroll enligt Säkerhetsskyddslagen

Plats för sekretessmarkering

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

1. Organisationsnummer

ange 202100-0340.

2. Verksamhetsutövare

ange Försvarets materielverk.

3. Kontrollorsak

Kontrollorsaken ska alltid anges. Den ska tydligt och utförligt beskriva varför befattningen är placerad i säkerhetsklass.

4. Syfte

välj: Säkerhetsskyddsavtal

5. Sluttid

Om registerkontrollen är tidsbegränsad kan ett datum anges. Kontrollen kommer då att upphöra automatiskt. Den angivna tiden kan ej förlängas.

6. Säkerhetsklass

Kryssa i rätt säkerhetsklass.

7. Yrke/Titel (efter godkänd säkerhetsprövning)

Titel är ett komplement till kontrollorsaken och ska alltid anges.

8. Personuppgifter

Ska fyllas i med fullständigt personnummer/samordningsnummer eller födelsedatum enligt format åååå-mm-dd om personnummer/samordningsnummer saknas.

8.1. Tilltalsnamn anges med versaler.

8.2. Nuvarande medborgarskap måste alltid fyllas i. Om personen har flera medborgarskap varav ett är svenskt, ska Sverige anges som nuvarande, vid dubbelt medborgarskap ska det andra medborgarskapet fyllas i rutan: ytterligare och/eller tidigare medborgarskap.

9. Avtal

Dessa uppgifter ska endast anges om registerkontrollen avser ett uppdrag som omfattas av säkerhetsskyddsavtal. Ange namn och organisationsnummer på leverantören som verksamhetsutövaren ingått säkerhetsskyddsavtal med.

10. Namn/Diarienummer

Ange namn på SUA projekt/uppdrag. Namn på SUA-projekt/uppdrag hämtas från beställarens säkerhetsskyddskrav.

För varje ansökan om registerkontroll ska även **PM till ansökan om registerkontroll** fyllas i.

1) Ansökan om registerkontroll, 2) i förekommande fall bilaga för särskild personutredning, 3) PM till ansökan och 4) kopia av säkerhetsprövningsintervju skickas med A-post till:

FMV Säkerhetsskydd
115 88 Stockholm

Tänk på att innan ansökan om registerkontroll får skickas till FMV så skall uppdraget vara dokumenterat och ni skall ha erhållit en skriftlig bekräftelse från FMV Säkerhetsskydd.

2021.06.30.RKAN

Verksamhetsutövare

Organisationsnummer	Adresskod hos Säkerhetspolisen
1) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Verksamhetsutövarens namn (fullständigt namn)	
2) <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")

3)

Syfte

4)

Sluttid (om registerkontrollen är tidsbegränsad)

5)

Yrke / titel (efter godkänd säkerhetsprövning)

7)

6)

- 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)
8) <input type="text"/>	8) <input type="text"/>	8.1.) <input type="text"/>
Telefonnummer	Passnummer (för utländsk medborgare)	
8) <input type="text"/>	8) <input type="text"/>	
Födelseort/Födelseland (ej i Sverige)	Nuvarande medborgarskap	Ytterligare och/eller tidigare medborgarskap
8) <input type="text"/>	8.2.) <input type="text"/>	8.2.) <input type="text"/>

Ifylls endast om personen inte är folkbokförd i Sverige

Bostadsadress	
<input type="text"/>	
Postnummer	Postort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	
<input type="text"/>	

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

Adress
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
Land
<input type="text"/>

Avtal

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

Organisationsnummer	Leverantör	Namn/Diarienummer
9) <input type="text"/>	9) <input type="text"/>	10) <input type="text"/>

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