# Härmed intygas att

|  |  |
| --- | --- |
| Personnr: |  |
| Namn: |  |

**godkänts** Klicka här för att ange datum. **vid genomförd säkerhetsprövning i enlighet med gällande säkerhetsskyddsavtal och regelverk, till och med säkerhetsskyddsklass:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BEGRÄNSAT HEMLIG |  | KONFIDENTIELL |  | HEMLIG |

**Personen är placerad i säkerhetsklass:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ingen\* |  | 1 |  | 2 |  | 3 |

\* Kryssas i då ingen registerkontroll krävs enligt gällande säkerhetsskyddskrav för det aktuella uppdraget.

**Intyget gäller för arbete/uppdrag hos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Beställningsnummer | Klicka här för att ange text. |
| Beställare (företag) | Klicka här för att ange text. |
| Beställare (kontaktperson) | Klicka här för att ange text. |
| Projekt-/uppdragsnamn | Klicka här för att ange text. |
| Detta intyg gäller till och med | Klicka här för att ange datum. |

**Detta intyg är utfärdat av säkerhetsskyddschefen vid:**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisationsnr | Klicka här för att ange text. |
| Företagets namn | Klicka här för att ange text. |
| Telefonnr | Klicka här för att ange text. |

Genom min underskrift intygar jag att jag mottagit FMV:s skriftliga godkännande av den person detta intyg avser och att ovan lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Namnteckning säkerhetsskyddschef |  |
| Namnförtydligande | Klicka här för att ange text. |