

Ansökan om registerkontroll

Blanketten fylls i med dator och skickas eller mailas till:

Forsmarks Kraftgrupp AB
Tillträdesfunktionen
742 03 Östhammar

Mail: tilltradesfunktionen-gi@vattenfall.com

Vid frågor använd ovanstående mailadress alternativt telefon: 0173-829 16

Kompletterande stöd för ifyllnad av blanketten:

Det är viktigt att kontrollorsak fylls i så tydligt som möjligt ex.

Sanering i reaktorinneslutning
Ställningsmontage i reaktorhall
Byte av pump i kylkedjan

Syfte: **Anställd** används endast för FKA egen anställd personal
Besök/Inpassering (entreprenör/konsult utan SUA-avtal)
Säkerhetsskyddsavtal (när det finns ett sådant)

Personnummer:

YYYYMMDDXXXXX alternativt samordningsnummer för utländsk medborgare
Utländsk medborgare (utan svensk identitetsnummer): YYMMDD

Om svenskt identitetsnummer, så kallat samordningsnummer eller personnummer har erhållits från myndighet måste det anges på blanketten.

Samordningsnummer kan ha skapats för individen vid tidigare Sverigebesök exempelvis vid kontakt med bank eller sjukvård. Är du osäker på om samordningsnummer finns, kontakta Skatteverket servicetelefon +46 8 764 92 00.

Om annat medborgarskap än svenskt är det viktigt att de fälten fylls i.

Avtal

Dessa fält fylls i då det finns ett säkerhetsskyddsavtal (SUA) mellan Forsmark AB och företaget.

Namn/diarienummer: Det nummer/namn som erhållits i samband med tecknade av SUA-avtalet med Forsmark.



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")

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

Iffylles 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

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

Organisationsnummer	Leverantör	Namn/Diariumnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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