

# Framställan

Blanketten fylls i med dator och skickas eller mailas till:

Forsmarks Kraftgrupp AB  
Tillträdesfunktionen  
742 03 ÖSTHAMMAR  
Mail: [tilltradesfunktionen-gi@forsmark.vattenfall.se](mailto:tilltradesfunktionen-gi@forsmark.vattenfall.se)

Vid frågor använd ovanstående mailadress alternativt telefon: 0173 81002

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)  
**SUA-uppdrag** (när det finns ett sådant)

**Personnummer:**  
YYYYMMDDXXX alternativt samordningsnummer för utländsk medborgare  
Utländsk medborgare (utan svensk identitetsnummer): YMMDD

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 Ringhals.



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

### Verksamhetsutövare

Organisationsnummer

556174-8525

Adresskod hos Säkerhetspolisen

Namn (fullständigt namn)

Forsmarks Kraftgrupp AB

### Tillsynsmyndighet

Organisationsnummer

202100-4284

Adresskod hos Säkerhetspolisen

Myndighetens namn (fullständigt namn)

Svenska Kraftnät

Kontrollorsak (beskriv arbetsuppgifterna. T.ex. "Anställning som registrator med tillgång till hemligt 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)
- Säkerhetsskyddsavtal (SUA)

### Personuppgifter

Personnummer (ååååmmddnnnn)

Efternamn

Förnamn (ange samtliga förnamn)

Telefonnummer

Passnummer (för utländsk medborgare)

Födelseort (ej i Sverige)

Födelseland (ej i Sverige)

Nuvarande medborgarskap

Tidigare medborgarskap

**Ifylles 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

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

Företag

Organisationsnummer

Namn / diarienummer

Verksamhetsutövares / Tillsynsmyndighets 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**

