

Request for register control

The form filled in with a computer and sent or emailed to:

Forsmarks Kraftgrupp AB
Tillträdesfunktionen
742 03 Östhammar
Sweden

Mail: tilltradesfunktionen-gi@vattenfall.com

For questions, use the above email address or telephone: +46 173 82916

Supplementary support for filling in the form:

It is important that control cause is filled in as clearly as possible eg.

Remediation in reactor containment

Scaffold assembly in reactor hall

Replacement of pump in the cooling chain

Purpose: **Employee** is only used for FKA's own staff
Visit/Inpassation (contractor /consultant without SUA-agreement)
Security protection agreement (when available)

Personal number:

YYYYMMDDXXXX or coordination number for foreign nationals Foreign citizen
(without Swedish identity number): YYMMDD

If a Swedish identity number, so-called coordination number or social security number, has been obtained from the authority, it must be stated on the form. The coordination number may have been created for the individual at previous Sweden visits, for example when contacting a bank or healthcare. Not sure if there is a coordination number, contact the Swedish Tax Agency service phone +46 8 764 92 00.

If citizenship other than Swedish, it is important that the fields are filled in.

Agreement

These fields are filled in as there is a Security protection agreement (SUA) between Forsmarks Kraftgrupp AB and the Company.

Name/registration number: The number / name obtained in connection with signed by SUA Agreement with 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"/>

I fyller 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

I fyller 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