

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

Verksamhetsutövarens namn (fullständigt namn)

Tillsynsmyndighet/Kommun/Region

Organisationsnummer Adresskod hos Säkerhetspolisen

Tillsynsmyndighetens/Kommunens/Regionens namn (fullständigt namn)

Kontrollorsak (beskriv arbetsuppgifterna. T.ex. "Anställning som registrator med tillgång till säkerhetsskyddsklassificerat diarium")

- Säkerhetsklass 1 + bilaga
- Säkerhetsklass 2 + bilaga
- Säkerhetsklass 3
- Registerkontroll enligt 3 kap. 15 § säkerhetsskyddslagen (SFS 2018:585)

Syfte

Sluttid (om registerkontrollen är tidsbegränsad)

Yrke / titel (efter godkänd säkerhetsprövning)

Personuppgifter

Personnummer (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn

Förnamn (ange samtliga förnamn)

Telefonnummer

Passnummer (för utländsk medborgare)

Födelseort/Födelseland (ej i Sverige)

Nuvarande medborgarskap

Ytterligare och/eller 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. Samtliga fält ska fyllas i enligt Underlag för säkerhetsskyddsavtal.

Organisationsnummer

Leverantör

Avtalsnamn

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