

Submission

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

Forsmarks Kraftgrupp AB

Tillträdesfunktionen

742 03 ÖSTHAMMAR

Mail: tilltradesfunktionen-gi@forsmark.vattenfall.se

For questions, use the above email address or telephone: +46 173 81002

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)
- SUA Assignment** (when available)

Personalnumber:

YYYYMMDDXXX 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 health-care. 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 Ringhals.

Framställan

Blanketten fylls i med dator och skickas eller mailas till:

Forsmarks Kraftgrupp AB
Tillträdesfunktionen
742 03 ÖSTHAMMAR
Mail: 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

