

Datum \_\_\_\_\_ Ansvarig på Svenska kraftnät  
**Axel Eklund**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Faktisk arbetsgivare (namn på myndighet/företag där arbete ska utföras efter genomförd säkerhetsprövning) |                                 |
| <b>Forsmarks Kraftgrupp AB, 0173-810 00</b>   |                                 |
| Kontaktperson på företag  | Telefonnummer (inkl riktnummer) |
| <b>Lennart Strandberg</b>   | <b>+46 705 618 514</b>          |
| E-postadress till kontaktperson på företag  | Löpnummer                       |
| <b>lst@forsmark.vattenfall.se</b>   |                                 |
| Kontaktperson på Svenska kraftnät (endast vid anställning/uppdrag gentemot Svenska kraftnät)              |                                 |

- Säkerhetsklass 1 + Bilaga 1 och 2  
 Säkerhetsklass 2 + Bilaga 1  
 Säkerhetsklass 3  
 Säkerhetsskyddad upphandling (SUA)  
 14 § Till skydd mot terrorism

Blanketten fylls i med dator och skickas eller mailas till:  
 Forsmarks Kraftgrupp AB      Mail: tilltradesfunktionen-gj@forsmark.vattenfall.se  
 Tillträdesfunktionen  
 742 03 Östhammar

**Fylls i av Säkerhetspolisen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Personuppgifter**

|  |  |   |                      |  |
|--|--|---|----------------------|--|
| Personnummer (ååmmdd-xxxx)   | Efternamn                                    | Alla förnamn  |                      |  |
| Yrke/titel efter godkänd säkerhetsprövning   | Medborgarskap                                | Tidigare medborgarskap  | Svensk medborgare år |  |
| Gatuadress   | Postnummer                                   | Postort   | Mobiltelefonnummer   |  |
| Anställning (arbetsgivare)   | Telefonnummer till företag (inkl riktnummer) | <input checked="" type="checkbox"/> Samtycke lämnat enligt 19 § säkerhetsskyddslagen (1996:627)   |                      |  |
| Kontrollorsak (beskriv anledningen till att tjänsten/uppdraget kräver säkerhetsprövning) | <input type="checkbox"/> Omkontroll          | <input checked="" type="checkbox"/> Lämplighetsbedömning genomförd (personlig kännedom och referenser) enligt 14 § säkerhetsskyddsförordningen (1996:633) |                      |  |
| <b>Arbete vid Kärnkraftverk</b>  |  |   |                      |  |

**Ifylles endast vid utländsk medborgare**

|                                |             |            |
|--------------------------------|-------------|------------|
| Senaste gatuadress i hemlandet | Postnummer  | Postort    |
| Födelseort                     | Födelseland | Passnummer |

**Ifylles endast vid säkerhetsskyddad upphandling (SUA)**

|                      |   |         |                                 |
|----------------------|---|---------|---------------------------------|
| Företagets namn      | Organisationsnummer   |         |                                 |
| Gatuadress           | Postnummer  | Postort | Telefonnummer (inkl riktnummer) |
| Underleverantör till | Namnet på projektet/uppdraget (enligt säkerhetsskyddsavtalet) |         |                                 |

**Myndighetens underskrift**

|             |
|-------------|
| Underskrift |
|-------------|

**Myndighetens beslut efter genomförd säkerhetsprövning**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antages/Godkännes | <input type="checkbox"/> Antages inte/Godkännes inte |
| Datum                                      |  |
| Underskrift                                |  |

**Registerkontrolldelegationens beslut**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ingen uppgift att redovisa | <input type="checkbox"/> Uppgifter enligt bilagt PM utlämnas |
| Datum   |  |
| Underskrift   |  |

**Information**

Uppgifterna kommer att behandlas automatiserat i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204).