



Länsstyrelsen
Västra Götaland

Begäran

Fyll i blanketten och skicka via post, på ett säkert sätt till: Länsstyrelsen Västra Götalands län
Tillsyn Säkerhetsskydd
Enheten för samhällsskydd och beredskap
403 40 Göteborg

Begäran om samråd vid avsikt att ingå säkerhetsskyddsavtal

Denna begäran ska göras till Länsstyrelsen Västra Götaland när en verksamhetsutövare avser att teckna säkerhetsskyddsavtal som omfattas av samrådsskyldighet. Dessförinnan ska verksamhetsutövaren ha gjort en särskild säkerhetsskyddsbedömning, lämplighetsprövning och ha tagit fram ett utkast till säkerhetsskyddsavtal.

Kontaktuppgifter

Verksamhetsutövare	Organisationsnummer
Adress	

Namn, ansvarig uppgiftslämnare	Titel/funktion
E-postadress	Mobilnummer

Namn, säkerhetsskyddschef	
E-postadress	Mobilnummer

Upplysning om säkerhetsskyddsavtal

Beskriv kortfattat det projekt/uppdrag som säkerhetsskyddsavtalet avser.

Har ni gjort en särskild säkerhetsskyddsbedömning (SSB)

Om ja, datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) för fastställande:	Om nej: <input type="checkbox"/> Påbörjad <input type="checkbox"/> Ej påbörjad
--	--

Ange på vilken nivå som säkerhetsskyddsavtalet avser att tecknas

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

Kommer aktören/motparten att ta del av säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter, uppge säkerhetsskyddsklass

<input type="checkbox"/> Begränsat hemlig	<input type="checkbox"/> Konfidentiell	<input type="checkbox"/> Hemlig	<input type="checkbox"/> Kvalificerad hemlig	<input type="checkbox"/> Inte aktuell
---	--	---------------------------------	--	---------------------------------------

Kommer aktören/motparten att få tillgång till i övrigt säkerhetskänslig verksamhet, uppge konsekvensnivå

<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Inte aktuell
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------

Obligatoriska bilagor

<input type="checkbox"/> Särskild säkerhetsskyddsbedömning
<input type="checkbox"/> Lämplighetsprövning
<input type="checkbox"/> Utkast säkerhetsskyddsavtal
<input type="checkbox"/> Underlag som styrker att personen har rätt att företräda verksamhetsutövaren så som delegationsordning/fullmakt

Underskrift

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i begäran är fullständiga och riktiga.

Underskrift	Namnförtydligande
Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Så här hanterar vi dina personuppgifter

Information om hur vi hanterar dessa hittar du på www.lansstyrelsen.se/dataskydd