

Anmälan om signalskyddschef eller biträdande signalskyddschef

Verksamhetsutövare

Företag eller motsvarande	Organisationsnummer
Postadress	
Postnummer	Postort

Anmälan om signalskyddschef

Namn på signalskyddschef (efternamn, tilltalsnamn)	Telefonnummer
E-postadress	Mobilnummer

Anmälan om biträdande signalskyddschef¹

Namn på biträdande signalskyddschef (efternamn, tilltalsnamn)	Telefonnummer
E-postadress	Mobilnummer

¹ Avser verksamhetsutövare som har ett signalskyddssystem utan att ha en egen signalskyddschef, se 1 kap. 8 § FFS 2021:1 och 16 § PTSFS 2022:18

Verksamhetsutövarens underskrift

Undertecknad intygar att ovan uppgifter är korrekta.

Ort och datum

Namnteckning (verksamhetsutövare, behörig ställföreträdare för denna eller ombud med fullmakt)

Namnförtydligande

Underlaget ska skickas till: sakerhetsskydd@pts.se eller Post- och telestyrelsen, Säkerhetsskydd, Box 6101, 102 32 Stockholm

Om verksamhetsutövaren bedömer att underlaget innehåller uppgifter vars röjande skulle orsaka skada för Sveriges säkerhet, ska anmälan skickas till PTS med lämpligt säkerhetsskydd.

För information om hur PTS behandlar personuppgifter, se www.pts.se/gdpr