

Anmälan om samråd vid säkerhetsskyddsavtal

Verksamhetsutövare

Företag eller motsvarande	Organisationsnummer
Postadress	
Postnummer	Postort

Uppgifter om säkerhetsskyddsavtalet

Beskriv kortfattat förfarandet (det projekt, samarbete eller uppdrag som säkerhetsskyddsavtalet avser)
Namn eller diarienummer för säkerhetsskyddsavtalet

Säkerhetsskyddschef (efternamn, tilltalsnamn)	Telefonnummer
E-postadress	Mobilnummer

Verksamhetsutövarens underskrift

Undertecknad intygar att ovan uppgifter är korrekta.

Ort och datum

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

Namnförtydligande

Obligatoriska underlag

Följande underlag ska bifogas denna blankett:

Fastställd särskild säkerhetsskyddsbedömning

Lämplighetsprövning

Utkast till säkerhetsskyddsavtal

Underlagen ska skickas till: pts@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