



# Länsstyrelsen Skåne

## Anmälan om inplacering i säkerhetsklass

Fyll i blanketten och skicka in den via post,  
se adress till höger, på ett säkert sätt.

Skicka blanketten till:  
Länsstyrelsen i Skåne län  
Externt säkerhetsskydd  
205 15 Malmö

Läs om hur Länsstyrelsen hanterar  
personuppgifter: [www.lansstyrelsen.se/dataskydd](http://www.lansstyrelsen.se/dataskydd)

### Verksamhetsutövare

Namn på företag eller motsvarande		Person- eller organisationsnummer
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Postadress	Postnummer	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Namn på säkerhetsskyddschef eller annan kontaktperson		Befattning
<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-post	Telefon dagtid (inklusive riktnummer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Uppgifter om befattningar

Ange nedan vilka befattningar/roller/funktioner som önskas inplaceras i säkerhetsklass. Förslaget ska baseras på en aktuell befattningsanalys eller analys av uppdraget om förslaget avser ett uppdrag med säkerhetsskyddsavtal. Ange även föreslagen säkerhetsklass (klass 2 alternativt klass 3). Ange namn/nummer om sådant finns.

Befattning, roll eller funktion	Säkerhetsklass		Namn, diarie- eller referensnummer
	2	3	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Postadress**  
Länsstyrelsen Skåne  
291 86 Kristianstad  
205 15 Malmö

**Besöksadress**  
Ö. Boulevarden 62 A  
Södergatan 5  
**Telefon**  
010-224 10 00

**E-post och webbplats**  
[skane@lansstyrelsen.se](mailto:skane@lansstyrelsen.se)  
[www.lansstyrelsen.se/skane](http://www.lansstyrelsen.se/skane)

**Underskrift**

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

Underskrift

Namnförtydligande

--	--

Ort

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

--	--

---

**Postadress**

Länsstyrelsen Skåne  
291 86 Kristianstad  
205 15 Malmö

**Besöksadress**

Ö. Boulevarden 62 A  
Södergatan 5

**Telefon**

010-224 10 00

**E-post och webbplats**

[skane@lansstyrelsen.se](mailto:skane@lansstyrelsen.se)  
[www.lansstyrelsen.se/skane](http://www.lansstyrelsen.se/skane)