

☐ Förordnande som sjöfartsskyddskontrollant☐ Förordnande som hamnskyddskontrollant

Välj utbildning

☐ Grundutbildning ☐ Förkortad grundutbildning ☐ Fortbildning

Datum

Diarienummer

Uppgifter beträffande sökanden

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	
Arbetsgivare			Telefon dagtid
Handlingar som åberopas: ☐ Synintyg som styrker kvalifikationskrav enligt 9 § 2-4 Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förordnande av sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter (FAP 699-1). Bifogas synintyg till ansökan. ☐ Hörselintyg som styrker kvalifikationskrav enligt 9 § 5 Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förordnande av sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter (FAP 699-1). Bifoga hörselintyget till ansökan.			
Jag samtycker till säkerhetsprövning som följer av 11 och 14 §§ säkerhetsskyddslagen (1996:627) samt av 14 och 26 §§ säkerhetsskyddsförordningen (1996:633).			
Datum	Ort	Namnteckning	
Namnförtydligande			

Underskrift

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		

Beslut

☐ Avslag enligt koncept ☐		
Se 21-25 §§ Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter (FAP 699-1).		
Datum	Ort	Myndighetens underskrift
Namnförtydligande		

