

BEGÄRAN OM UTDRAGfrån belastningsregistret för enskild person enligt
förordningen om försäkringsdistributionInsändes till:
Polismyndigheten
Box 757
981 27 KirunaDet här formuläret är avsett för personer som begär registerutdrag om sig själva ur **Polismyndighetens belastningsregister** enligt bestämmelserna i förordningen (2018:1231) om försäkringsdistribution.

Registerutdraget gäller under 3 månader från utfärdandedatumet.

Normal handläggningstid är ca 2 veckor, men om formuläret är ofullständigt eller otydligt ifyllt kan det ta längre tid.

Var god **texta** om du inte fyller i formuläret direkt i datorn. **Glöm inte namnunderskriften** (gäller även inskannade begäran via e-post).**Dina personuppgifter**

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Efternamn

Förnamn

Telefonnummer dagtid

Utdelningsadress

Mobilnummer

Postnummer

Postort

Utdraget ska inte skickas till min folkbokföringsadress **Sökandens underskrift (obligatoriskt)**

(Datum)	
---------	--

(Ort)

Formuläret ska sändas till Polismyndigheten. Vi godtar även din begäran inskannad och skickad som e-post.

De uppgifter du lämnar kommer att behandlas automatiserat enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Observera att din begäran behandlas automatiskt och därför besvaras inga frågor via e-post.

RUT4426

Postadress: Polismyndigheten
Box 757
981 27 Kiruna

Telefon: 010 - 563 35 02

E-post: registerutdrag@polisen.se

www.polisen.se