

**ANSÖKAN**
 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:				
<input type="checkbox"/> 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.				
<input type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/> Avslag enligt koncept <input type="checkbox"/>		
_____ Se 21-25 §§ Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter (FAP 699-1).		
Datum	Ort	Myndighetens underskrift
Namnförtydligande		

Diarienummer

**Referenser** Uppge två personer som kan bestyrka lämpligheten

Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	
Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	

**Inom den senaste treårsperioden genomgått**

Fullständig väktarutbildning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och av godkännande.
Skyddsvaktsutbildning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och av förordnande.
Ordningstvaktutbildning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och av förordnande.
Inom den senaste femårsperioden genomgått:			
Grundutbildning eller fortbildning för sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och, om sådant finns, av gällande förordnande.

**Polismyndighetens noteringar**

<input type="checkbox"/> Ansökningsavgift betald:	_____ kr
<input type="checkbox"/> Avgift till utbildning betald:	_____ kr

**För Polismyndighetens anteckningar**

Laglydnadsprövning			
Lagen (1998:621) om misstankeregister (MR)	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	Datum _____ Signatur _____
Lagen (1998:620) om belastningsregister (BR)	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	Datum _____ Signatur _____
Lämplighetsprövning			
Körkortslagen (1998:488) KKL	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	Datum _____ Signatur _____
Annat	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	Datum _____ Signatur _____
Prövning enligt säkerhetsskyddslagen (1996:627) och säkerhetsskyddsförordningen (1996:633)			
Se 21 och 25 §§ Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förordnande av sjöfarts- och hamnskyddskontrollanter (FAP 699-1).	<input type="checkbox"/> Godkänd	<input type="checkbox"/> Ej godkänd	Datum _____ Signatur _____

**Beredningsyttrande**

Referenser