

**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  
 Ja  Nej Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och av godkännande.

Skyddsvaktsutbildning  
 Ja  Nej Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och av förordnande.

Ordningvaktsutbildning  
 Ja  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  
 Ja  Nej Om ja, bifoga kopia på intyg om genomgången utbildning och, om sådant finns, av gällande förordnande.

**Polismyndighetens noteringar**

Ansökningsavgift betald: \_\_\_\_\_ kr

Avgift till utbildning betald: \_\_\_\_\_ kr

**För Polismyndighetens anteckningar**

Laglydnadsprövning

		Datum	Signatur
Lagen (1998:621) om misstankeregister (MR)	<input type="checkbox"/> Förekommer ej <input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	_____	_____
Lagen (1998:620) om belastningsregister (BR)	<input type="checkbox"/> Förekommer ej <input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	_____	_____

Lämplighetsprövning

		Datum	Signatur
Körkortslagen (1998:488) KKL	<input type="checkbox"/> Förekommer ej <input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	_____	_____
Annat	<input type="checkbox"/> Förekommer ej <input type="checkbox"/> Förekommer se bilaga	_____	_____

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).  
 Godkänd  Ej godkänd

	Datum	Signatur
_____	_____	_____

**Beredningsyttrande**

Referenser