

Anmälan om avsikt att ingå säkerhetsskyddsavtal

Verksamhetsutövare

Företag eller motsvarande	Organisationsnummer
Postadress	
Postnummer	Postort

Uppgifter om säkerhetsskyddsavtalet

Beskriv kortfattat förfarandet (det projekt, samarbete eller uppdrag som säkerhetsskyddsavtalet avser).

<p>På vilken nivå kommer säkerhetsskyddsavtalet att tecknas?</p> <p>1 2 3</p>
<p>Medför säkerhetsskyddsavtalet ett behov av nytt beslut om placering i säkerhetsklass?</p> <p>Ja Nej</p>
<p>Kommer ni behöva samråda med PTS för att ingå detta säkerhetsskyddsavtal?</p> <p>Ja Nej</p> <p><i>Observera att samråd med PTS krävs om den andra aktören kommer få tillgång till säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter i säkerhetsskyddsklassen HEMLIG eller verksamhet av motsvarande betydelse för Sveriges säkerhet.</i></p>
<p>Förslag på namn eller diarienummer för säkerhetsskyddsavtalet</p>

Verksamhetsutövarens underskrift

Undertecknad intygar att ovan uppgifter är korrekta.

Ort och datum

Namnteckning (säkerhetsskyddschef, vd eller motsvarande person i verksamhetens ledning)

Namnförtydligande

Underlaget ska skickas till: sakerhetsskydd@pts.se eller Post- och telestyrelsen, Säkerhetsskydd, Box 6101, 102 32 Stockholm

Om verksamhetsutövaren bedömer att underlaget innehåller uppgifter vars röjande skulle orsaka skada för Sveriges säkerhet, ska anmälan skickas till PTS med lämpligt säkerhetsskydd.

För information om hur PTS behandlar personuppgifter, se www.pts.se/gdpr