

Beställningsformulär för Eldistribution

– Konsulter, entreprenörer och befintligt anställda

Fylls i av VD/säkerhetsskyddschef vid tecknande av säkerhetsskyddsavtal. Fyll i samtliga fält på båda sidor, säkerställ att du har lämnat korrekta uppgifter innan du skickar formuläret till:

sua.eldistribution@vattenfall.com

Kandidatinformation	Fyll i nedan:	Beskrivning av information								
Namn		Kandidatens namn								
E-post		Kandidatens e-post								
Telefonnummer		Kandidatens mobilnummer								
Personnummer/ samordningsnummer		Om personen har svenskt person/samordningsnummer: ååååmmddXXXX								
Eller										
Födelsedatum och passnummer		Om personen ej har svenskt person/samordningsnummer: ååååmmdd samt passnummer								
Faktisk arbetsgivare		Kandidatens faktiska arbetsgivare efter säkerhetsprövning, ex konsultbolag, entreprenadfirma.								
Säkerhetsskyddsavtal/ Säkerhetsskydds- överenskommelse Ange bolagsnamn och diarienummer på avtalet/överenskommelsen		. Om du är osäker - fråga sua-funktionen .								
Yrkestitel efter säkerhetsprövning	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>VD</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Säkerhetsskyddschef</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Annan befattning/roll i avtalet*</td> </tr> <tr> <td>Roll*</td> <td></td> </tr> </table>		VD		Säkerhetsskyddschef		Annan befattning/roll i avtalet*	Roll*		Vilken tjänst/yrkestitel kandidaten ska ha efter godkänd säkerhetsprövning. Ex. VD eller Säkerhetsskyddschef och/eller annan roll i avtalet
	VD									
	Säkerhetsskyddschef									
	Annan befattning/roll i avtalet*									
Roll*										