|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anmälan SRS Personskyddsprogram  Försvarsmaktsanställda FM201-16556 | | |
| Fyll i så långt som möjligt på dator innan du skriver ut och skriver under. | | |
| Program Fyll i önskat program genom att ange FMXXX enligt datumdokumentet. | | |
| **Alt 1** | | **Alt 2** |
| FM | | FM |
|  | | |
| **Personuppgifter** | | |
| Samtliga förnamn  *(tilltalsnamn i VERSALER)* |  | |
| Efternamn |  | |
| Personnummer |  | |
| Engelska språkkunskaper *Flytande(1) Arbetsmässigt (2) Hjälpligt(3)* |  | |
| Övriga språkkunskaper  *Flytande(1) Arbetsmässigt (2) Hjälpligt(3)* |  | |
| Körkort typ |  | |
| **Kontaktuppgifter** | | |
| Adress 1 |  | |
| Adress 2 |  | |
| Email 1 |  | |
| Email 2 |  | |
| Telefon 1 |  | |
| Telefon 2 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anställnings- & utbildningshistorik | | | | | | |
| Anställning i Försvarsmakten | | | | | | |
| Förbandstillhörighet | Sedan år och månad | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Nuvarande grad | Anställningsform | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Total tid anställd i FM | Sedan år och månad | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Skyddsvaktsutbildad i Försvarsmakten | | | | | | |
| Utfärdande förband | År och månad | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **Genomförd militär personskyddsutbildning vid Militärpolisen eller Specialförbanden** | | | | | | |
| Typ (grundkurs etc.) | Förband | | | | | År |
|  |  | | | | |  |
| **Civila väktarutbildningar** | | | | | | |
| Typ | Utbildningsansvarig | | | | | År |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| **Civila väktaranställningar** | | | | | | |
| Typ | Företag | | | | | År |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| **Hälsostatus** | | | | | | |
| Bedömer du dig som fullt frisk: |  | **JA** |  | **NEJ** |  | |
| Om NEJ; något du bedömer att vi bör känna till? |  | | | | | |
| Övrig fysisk status | | | | | | |
| Löpning 2 km (tid) |  | | | | | |
| Släpning person/docka 75kg 50m |  | **JA** |  | **NEJ** |  | |
| Simkunnig 200m |  | **JA** |  | **NEJ** |  | |
| Livräddning 2m djup och simma 50m |  | **JA** |  | **NEJ** |  | |

|  |
| --- |
| Underskrift |
| SRS Security AB önskar inhämta dessa personuppgifter för att säkerställa uppfyllande av kravställningar för att genomföra rubricerande utbildning(ar) och ge optimala förutsättningar för deras genomförande. Detta dokument kommer att förstöras genom SRS Security AB försorg efter genomförd utbildning. Personuppgifter i form av namn, kontaktuppgifter och genomförd utbildning kommer att sparas för SRS administration enligt krav från tillsynsmyndighet och licensierande organisationer.  Du har enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.  Genom underskrift försäkrar du att dina uppgifter är korrekta och att SRS Security AB behandlar personuppgifter om dig i enlighet med det ovanstående. |
| Underskrift (ansökande) |
|  |
| Namnförtydligande: |
| Stad: |
| Datum: |

|  |  |
| --- | --- |
| Intygande från arbetsgivarrepresentant | |
| Förband |  |
| Befattning |  |
| Namn |  |
| Mail |  |
| Telefon |  |
| Beslutsreferens kundvagn PRIO |  |
| Övriga kommentarer: | |
|  | |
| Underskrift arbetsgivarrepresentant | |
|  | |
| Namnförtydligande: | |
| Stad: | |
| Datum: | |

Bifogas detta underlag (obligatoriskt)

* Kopia kundvagn PRIO med faktureringsunderlag
* Ev. utbildningsbevis skyddsvakt FM
* Ev. utbildningsbevis militär personskyddsutbildning
* Ev. utbildningsbevis civila väktarutbildningar
* Ev. anställningsbevis civila väktartjänster

Ifylld och undertecknad ansökan med ovan bilagor skickas till

SRS Security AB

Box 244

101 24 Stockholm