



Länsstyrelsen
Västra Götaland

Avanmälan

Fyll i blanketten och skicka via post, på ett säkert sätt till: Länsstyrelsen Västra Götalands län
Tillsyn Säkerhetsskydd
Enheten för samhällsskydd och beredskap
403 40 Göteborg

Avanmälan av säkerhetskänslig verksamhet

När den säkerhetskänsliga verksamheten har upphört ska verksamhetsutövaren utan dröjsmål anmäla detta till tillsynsmyndigheten enligt 2 kap. 6 § säkerhetsskyddslagen (2018:585).

Kontaktuppgifter

Verksamhetsutövare	Organisationsnummer
Adress	

Namn, ansvarig uppgiftslämnare	Titel/funktion
E-postadress	Mobilnummer

Namn, säkerhetsskyddschef	
E-postadress	Mobilnummer

Uppgifter om den säkerhetskänsliga verksamheten

Uppge uppgifter om tidigare säkerhetsskyddsanalys enligt 2 kap. 1 § säkerhetsskyddslagen (SFS 2018:585)?

Har ni en säkerhetsskyddsanalys, om ja, ange datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) för fastställande:	Om nej: <input type="checkbox"/> Påbörjad <input type="checkbox"/> Ej påbörjad
--	--

Uppge uppgifter om tidigare säkerhetsskyddsplan fastställd enligt 2 kap. 12 § PMFS 2022:1?

Har ni en säkerhetsskyddsplan, om ja ange datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) för fastställande:	Om nej: <input type="checkbox"/> Påbörjad <input type="checkbox"/> Ej påbörjad
---	--

Tidigare bedömning av verksamhetens högsta konsekvensnivå enligt 2 kap. 5 § PMFS 2022:1:

<input type="checkbox"/> Nivå A: Synnerligen allvarlig skada för Sveriges säkerhet	<input type="checkbox"/> Nivå C: Inte obetydlig skada för Sveriges säkerhet
<input type="checkbox"/> Nivå B: Allvarlig skada för Sveriges säkerhet	<input type="checkbox"/> Nivå D: Endast ringa skada för Sveriges säkerhet

Finns det några säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter kvar i verksamheten enligt 2 kap. 5 § säkerhetsskyddslagen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Om ja, uppge högsta klassificering:

<input type="checkbox"/> Begränsat hemlig	<input type="checkbox"/> Konfidentiell	<input type="checkbox"/> Hemlig	<input type="checkbox"/> Kvalificerad hemlig
---	--	---------------------------------	--

Motivering till avanmälan av säkerhetskänslig verksamhet

Beskriv och motivera på ett tydligt sätt varför ni bedömt att ni inte längre bedriver säkerhetskänslig verksamhet.

Underskrift

Härmed intygas att de uppgifter som lämnats i anmälan är fullständiga och riktiga.

Underskrift	Namnförtydligande
Ort	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Så här hanterar vi dina personuppgifter

Information om hur vi hanterar dessa hittar du på www.lansstyrelsen.se/dataskydd