**Säkerhetsskyddsredovisning**

**(Endast för företag med säkerhetsskyddsavtal i nivå 3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Företagets sekretessmarkering | FMV:s diariemarkering | FMV:s sekretessmarkering |

|  |
| --- |
| **Organisationsnummer** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Företagsnamn** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Verksamhetsställe (gatuadress)** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Verksamhetsställe (postnr, postort)** |
| Klicka här för att ange text. |

**Innan Du börjar fylla i redovisningen: tag del av instruktionen längst bak i detta dokument.**

Innehållsförteckning

[1. Verksamhetsställe 3](#_Toc69106745)

[1.1. Adress och telefon 3](#_Toc69106746)

[1.2. Säkerhetsskyddsorganisation 3](#_Toc69106747)

[1.3. Verksamhet 3](#_Toc69106748)

[1.4. Aktuella säkerhetsskyddsklassificerade uppdrag 3](#_Toc69106749)

[2. Säkerhetsskyddsverksamhet 4](#_Toc69106750)

[2.1. Säkerhetsskyddsplanering 4](#_Toc69106751)

[2.2. Behörighet till säkerhetsskyddsklassificerad verksamhet 4](#_Toc69106752)

[3. Personalsäkerhet (säkerhetsprövning) 4](#_Toc69106753)

[4. Sekretessförbindelse 5](#_Toc69106754)

[5. Säkerhetsskyddsutbildning 5](#_Toc69106755)

[6. Incidenthantering 5](#_Toc69106756)

[7. Årlig kontroll 5](#_Toc69106757)

[8. Säkerhetsskyddsinstruktion 5](#_Toc69106758)

[9. Övrigt 6](#_Toc69106759)

[10. Bilagor 6](#_Toc69106760)

[10.1. Obligatoriska bilagor 6](#_Toc69106761)

[10.2. Särskilda bilagor 6](#_Toc69106762)

1. Verksamhetsställe

## Adress och telefon

|  |
| --- |
| **Organisationsnummer** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Företagsnamn** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Postadress** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Verksamhetsställe (besöksadress)** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Telefonnummer (växel)** |
| Klicka här för att ange text. |

## Säkerhetsskyddsorganisation

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Säkerhetsskyddschef** | **Telefon** | **E-postadress** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Stf säkerhetsskyddschef** | **Telefon** | **E-postadress** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Finns skriftliga befattningsbeskrivningar för samtliga roller?** | | | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Lyder säkerhetsskyddschefen direkt under VD i säkerhetsfrågor?** | | | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Är säkerhetsskyddschefen bemyndigad att fatta beslut i säkerhetsfrågor?** | | | **Ja** |  | **Nej** |  |

* 1. Verksamhet

|  |
| --- |
| **Företagets verksamhet i allmänhet** |
| Klicka här för att ange text. |

* 1. Aktuella säkerhetsskyddsklassificerade uppdrag

|  |  |
| --- | --- |
| **Se bilaga 10.2.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Se bilaga 10.2.** |  | | |
| **Beställningsnr** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Uppdrag/projekt** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Beställare** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Löptid** | Klicka här för att ange datum. | **till och med** | Klicka här för att ange datum. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beställningsnr** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Uppdrag/projekt** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Beställare** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Löptid** | Klicka här för att ange datum. | **till och med** | Klicka här för att ange datum. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beställningsnr** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Uppdrag/projekt** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Beställare** | Klicka här för att ange text. | | |
| **Löptid** | Klicka här för att ange datum. | **till och med** | Klicka här för att ange datum. |

1. Säkerhetsskyddsverksamhet
   1. Säkerhetsskyddsplanering

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verksamhetsanalys gjord** | **Ja** |  | **Dnr** | Klicka här för att ange text. | **Nej** |  |
| **Säkerhetsskyddsanalys gjord** | **Ja** |  | **Dnr** | Klicka här för att ange text. | **Nej** |  |
| **Säkerhetsskyddsplan gjord** | **Ja** |  | **Dnr** | Klicka här för att ange text. | **Nej** |  |
| **Säkerhetsskyddsbestämmelser gjorda** | **Ja** |  | **Dnr** | Klicka här för att ange text. | **Nej** |  |
| **Beskriv hur företaget arbetar med säkerhetsskyddsplanering** | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | |

* 1. Behörighet till säkerhetsskyddsklassificerad verksamhet

|  |
| --- |
| **Hur uppfyller företaget kravet på behörighet till säkerhetsskyddsklassificerad uppgift enligt 2 kap 2 § säkerhetsskyddsförordningen (2021:955)?** |
| Klicka här för att ange text. |

1. Personalsäkerhet (säkerhetsprövning)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en skriftlig rutin för säkerhetsprövning?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Har företaget en skriftlig rutin för uppföljande säkerhetsprövning?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Vilka mallar/verktyg använder företaget för säkerhetsprövning?** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Beskriv rutinen för säkerhetsprövning inkl. uppföljande säkerhetsprövning** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Beskriv rutinen för registerkontroll** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Var och hur förvaras dokumentation från säkerhetsprövning?** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Sekretessförbindelse

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en skriftlig rutin för tecknade av sekretessförbindelse?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Har företaget sekretessförbindelse enligt FMV:s mall eller lydelse?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Beskriv rutinen för tecknande av sekretessförbindelse** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Var och hur förvaras undertecknad sekretessförbindelse?** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Säkerhetsskyddsutbildning

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en skriftlig rutin för säkerhetsskyddsutbildning?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Har företaget en skriftlig rutin för repetitionsutbildning?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Har företaget utbildningspaket för de olika utbildningarna?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Loggas säkerhetsskyddsutbildad personal på personnivå?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Beskriv rutinen för säkerhetsskyddsutbildning** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |
| **Beskriv rutinen för repetitionsutbildning** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Incidenthantering

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en skriftlig rutin för incidenthantering?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Beskriv rutinen för incidenthantering** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Årlig kontroll

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en årlig kontrollplan för sin säkerhetsskyddsverksamhet?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Har företaget en skriftlig rutin för kontroll av säkerhetsskyddsverksamheten?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Beskriv rutinen för kontroll av säkerhetskyddsverksamheten med exempel på vad som kontrolleras** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Säkerhetsskyddsinstruktion

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har företaget en skriftlig säkerhetsskyddsinstruktion?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Beskriv hur den gjorts tillgänglig för berörd personal** | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | |

1. Övrigt

|  |
| --- |
| Klicka här för att ange text. |

1. Bilagor
   1. Obligatoriska bilagor
2. Säkerhetsskyddsinstruktion (central/lokal)
3. Kopia på utbildningspaket för säkerhetsskyddsutbildning (grundutbildning)
   1. Särskilda bilagor
4. Uppdragssammanställning

**Instruktion för ifyllnad**

**Observera att denna mall endast är avsedd för företag som skall teckna säkerhetsskyddsavtal i nivå 3.**

Säkerhetsskyddsredovisningen utgör ett företags redovisning av sin säkerhetsskyddsverksamhet. Redovisningen skall alltid hållas aktuell och skall tillställas FMV på begäran. Redovisningen skall tydligt redovisa att och hur ställda krav uppfylls.

Kraven på företagets säkerhetsskyddsverksamhet framgår av företagets säkerhetsskyddsavtal och av Industrisäkerhetsskyddsmanualen, ISM.

Säkerhetsskyddsredovisningen måste vara fullständigt ifylld. Rubriker får inte tas bort. Extra information kan, om företaget så önskar, anges under punkt 11.

Bifoga inga andra dokument än de som efterfrågas.

**Framsida**

Fyll i företagets fullständiga namn samt det verksamhetsställe redovisningen gäller.

**1.3 Verksamhet**

Beskriv företagets verksamhet i allmänhet. FMV skall kunna bilda sig en uppfattning om verksamhetens omfattning och inriktning.

**1.4. Aktuella uppdrag**

Om det vid verksamhetsstället bedrivs fler än tre uppdrag som omfattas av säkerhetsskyddslagstiftningen skall en separat lista över uppdragen bifogas. Listan skall omfatta samma uppdragsuppgifter som efterfrågas under punkt 1.4.

**2.1. Säkerhetsskyddsplanering**

Säkerhetsskyddsplaneringen är en grundläggande förutsättning för att ett företag skall kunna skapa det säkerhetsskydd som krävs. Ett företag som har eller skall teckna säkerhetsskyddsavtal är skyldigt att göra skriftligen dokumenterad säkerhetsskyddsplanering för att utreda behovet av säkerhetsskydd enligt de krav som FMV ställer. Med ”dnr” avses diarienummer, dokumentnummer eller motsvarande. Med ”säkerhetsskyddsbestämmelser” avses säkerhetsskyddsinstruktion.

**2.2. Behörighet till säkerhetsskyddsklassificerad uppgift**

Beskriv hur företaget uppfyller kraven på den enskildes behörighet att delta i säkerhetskänslig verksamhet enligt 2 kap 2 § säkerhetsskyddsförordningen (2021:955). Hur säkerställer företaget att personen uppfyller dessa krav? Hur beslutas att en medarbetare är behörig till en viss verksamhet? Vem fattar beslutet? Hur dokumenteras det? Hur ser processen ut för att uppnå behörighet?

**Befordran**

Ifylld säkerhetsskyddsredovisning med bilagor insändes med VÄRDE-post till FMV Säkerhetsskydd, 115 88 STOCKHOLM. Ett följebrev skall biläggas dokumentationen. Av följebrevet skall tydligt framgå FMV:s diarienummer för det aktuella ärendet.