

Anmälan signalskyddschef/ biträdande signalskyddschef

Verksamhetsutövare

Namn på verksamhetsutövare

Organisationsnummer

Signalskyddschef

☐

Anställd hos verksamhetsutövaren

☐

Anställd hos annan än verksamhetsutövaren. Beteckning på avtalet som beskriver köpet av tjänst eller samarbete:

Namn på signalskyddschef

Telefonnummer

E-postadress

Mobilnummer

Biträdande signalskyddschef, om sådan utsetts

☐

Anställd hos verksamhetsutövaren

☐

Anställd hos annan än verksamhetsutövaren. Beteckning på avtalet som beskriver köpet av tjänst eller samarbete:

Namn på biträdande signalskyddschef

Telefonnummer

E-postadress

Mobilnummer

Undertecknas av behörig ställföreträdare för verksamhetsutövaren eller ombud med skriftlig fullmakt

Namnsteckning

Datum

Namnförtydligande

Titel

Svenska kraftnät kommer i första hand att vända sig till signalskyddschef eller biträdande signalskyddschef i frågor som rör signalskyddet i er verksamhet.

Anmälan skickas till

Postadress:

Svenska kraftnät
Tillsyn säkerhetsskydd
Box 1200
172 24 SUNDBYBERG

För frågor kontakta oss på:

tillsynsakerhetsskydd@svk.se

[Här finns information om hur Svenska kraftnät behandlar personuppgifter.](#)