



## Leverandørvedlegg

Fremsendes sammen med personopplysningsblanketten. Ett leverandørvedlegg pr.person som søkes sikkerhetsklarert.

<b>Må fylles ut</b>	Fødselsnr. 11 siffer på den som søkes sikkerhetsklarert	Etternavn	Fornavn

### Viktig informasjon til leverandør av sikkerhetsgraderte anskaffelser

Leverandørvedlegget skal kun utfylles hvis leverandør inngår i en sikkerhetsgradert anskaffelse og autorisasjonsansvaret ligger hos leverandøren. Behov for leverandørvedlegget bortfaller dersom anmodende virksomhet er autorisasjonsansvarlig.

Før den som søkes sikkerhetsklarert mottar personopplysningsblanketten for utfylling, skal autorisasjonsansvarlig fylle ut hvilket klareringsnivå vedkommende har behov for. Dette gjøres under «Viktig informasjon til den som skal sikkerhetsklareres» på **blankettens side 2**.

Personen som skal sikkerhetsklareres fyller ut personopplysningsblanketten og sender denne til autorisasjonsansvarlig. Autorisasjonsansvarlig fyller ut leverandørvedlegget (for veiledning i utfylling av punkt 1.1 og 1.2, se første siden av personopplysningsblanketten under punkt for **viktig informasjon**).

Autorisasjonsansvarlig skal oppbevare original personopplysningsblankett i saksomslag for personellsikkerhet. Ferdig utfylt leverandørvedlegg sendes med kopi av personopplysningsblankett til anmodende myndighet. Forsendelsen skjer i henhold til forskrift om personellsikkerhet § 6-7. Leverandørvedlegget legges utenpå den innerste emballasien.

### 1.1 Leverandør

Leverandør	Anskaffelsesmyndighet	J.nr

Leverandør skal krysse av for hvilket klareringsnivå og type klarering (Nasjonal/NATO) det søkes om for personen som søkes sikkerhetsklarert. Det må være et begrunnet tjenstlig behov.

KONFIDENSIELT (K) <input type="checkbox"/>	NATO CONFIDENTIAL (NC) <input type="checkbox"/>	Angi varigheten for klareringsbehovet. Gjelder spesielt ved kortere oppdrag, etc. 5 år er maks gyldighet.			
HEMMEG (H) <input type="checkbox"/>	NATO SECRET (NS) <input type="checkbox"/>	Ett år <input type="checkbox"/>	To år <input type="checkbox"/>	Tre år <input type="checkbox"/>	Fire år <input type="checkbox"/>
STRENGT HEMMEG (SH) <input type="checkbox"/>	COSMIC TOP SECRET (CTS) <input type="checkbox"/>	Fem år <input type="checkbox"/>	Evt til dato: (maks 5 år)		

### 1.2 Behovsgrunnlag: angi hvilken bestemmelse som hjemler klareringsbehovet

1.2.1 Sikkerhetslovens § 19 andre ledd. (Faktisk tilgang til skjermingsverdig informasjon på angitt nivå)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
1.2.2 Sikkerhetslovens § 17 b fjerde ledd, jf forskrift om objektsikkerhet § 3-6. (Adgang til skjermingsverdig objekt)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
1.2.3 Forskrift om informasjonssikkerhet § 5-15. (Administrator rettigheter og fysisk adgang til serverrom)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
1.2.4 Sikkerhetslovens §19 tredje ledd.* (Risiko for vilkårlig tilgang)	Ja* <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
1.2.4.1 Forskrift om informasjonssikkerhet § 6-8. (Beskyttet område)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
1.2.4.2 Forskrift om informasjonssikkerhet § 6-9. (Sperrert område)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Før anmodningen kan saksbehandles må ett eller flere av spørsmålene 1.2.1 til 1.2.5 være besvart med **Ja**. Begrunn og dokumenter klareringsbehovet, samt gi en beskrivelse av arbeidsoppgaver, hvilket oppdrag eller prosjekt nedenfor.

\*Dersom behovet er hjemlet i sikkerhetslovens §19 tredje ledd **skal** tiltak som er iverksatt for å hindre tilgang beskrives særskilt, eventuelt på eget ark.

Beskrivelse punkt:	

<b>1.3</b>	Foreligger det annen sikkerhetsmessig relevant informasjon tilknyttet hovedperson? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja      Hvis ja, legg dokumentasjonen ved blanketten.
<b>1.4</b>	Har leverandør kontrollert at alle nærstående som omfattes av personkontrollen for angitt klareringsbehov er påført personopplysningsblanketten? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja      Hvis nei, returner blanketten til hovedpersonen for <u>korrekt utfylling</u> før den fremsendes KM.

<b>1.5</b> Dato, underskrift og stempel (leverandør)	<b>1.6</b> Totalt antall vedlegg som følger denne blankett
<b>1.7</b> Navn og stilling i blokkbokstaver (ref. signatur i pkt. 1.5)  Telefonnr:	