



Säkerhetspolisen

Datum (AAAA-MM-DD)

Plats för sekretessmarkering

Anmälan om säkerhetsskyddsincident till Säkerhetspolisen

Denna blankett kan användas vid anmälan av säkerhetsskyddsincidenter till Säkerhetspolisen. Blanketten sänds ifyllt till Säkerhetspolisen i enlighet med gällande bestämmelser avseende säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter eller uppgifter som i övrigt omfattas av sekretess.

Kontaktuppgifter

Verksamhetsutövare:	Verksamhetsutövarens diarienummer:
Utdelningsadress:	

Kontaktuppgifter till person ansvarig för anmälan

Namn:	E-post:		
Personnummer:	Telefonnummer:	Titel/funktion:	

Kontaktuppgifter till säkerhetsskyddschef

Om annan än ansvarig för anmälan

Namn:	E-post:		
Personnummer:	Telefonnummer:	Titel/funktion:	

--

Uppgifter om händelsen

Har händelsen påverkat säkerhetskänslig verksamhet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, genom ett säkerhetsskyddsavtal	<input type="checkbox"/> Nej
Typ av säkerhetshotande händelse eller verksamhet:			
<input type="checkbox"/> Det finns skäl att anta att en säkerhetsskyddsklassificerad uppgift otillåtet kan ha röjts			
<input type="checkbox"/> IT-incident i ett informationssystem som verksamhetsutövaren är ansvarig för och som har betydelse för säkerhetskänslig verksamhet och där incidenten allvarligt kan påverka säkerheten i systemet			
<input type="checkbox"/> Kännedom eller misstanke om annan allvarlig säkerhetshotande verksamhet			
<input type="checkbox"/> Signalskyddsincident enligt Försvarsmaktens föreskrifter om signalskyddstjänsten			
Om signalskyddsincidenten berör signalskyddsnycklar, har anmälan gjorts till nyckelansvarig verksamhetsutövare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Datum när händelsen upptäcktes (ÅÅÅÅ-MM-DD):	Datumintervall då händelsen pågick (ÅÅÅÅ-MM-DD):		
	-		
Adress alternativt plats för händelsen:			
Är händelsen eller verksamheten befarad eller bekräftad?			
	<input type="checkbox"/> Befarad	<input type="checkbox"/> Bekräftad	
Är händelsen eller verksamheten pågående eller avslutad?			
	<input type="checkbox"/> Pågående	<input type="checkbox"/> Avslutad	
Eventuellt namn och personnummer på person(er) som föranlett händelsen:			
Finns misstanke om brott?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Om ja, är händelsen eller verksamheten polisanmäld?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej, men kommer att polisanmälas
Om händelsen är polisanmäld, uppge diarienummer för polisanmälan:			

Kan ytterligare verksamhetsutövare vara drabbade?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Om ja, har dessa informerats?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, ange namn på verksamhetsutövare:			

Avser anmälan röjande av säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter som omfattas av ett internationellt säkerhetsskyddsåtagande enligt kap. 5§ andra stycket säkerhetsskyddsförordningen (2021:955)?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, vilket åtagande?			

Vilket eller vilka skyddsvärden är påverkade?					
Om tillämbart, ange från vilket eller vilka perspektiv som det identifierade skyddsvärdet är skyddsvärt:	<input type="checkbox"/> Konfidentialitet	<input type="checkbox"/> Riktighet	<input type="checkbox"/> Tillgänglighet		
Högsta säkerhetsskyddsklass för det påverkade skyddsvärdet:	<input type="checkbox"/> Kvalificerat hemlig	<input type="checkbox"/> Hemlig	<input type="checkbox"/> Konfidentiell	<input type="checkbox"/> Begränsat hemlig	<input type="checkbox"/> Vet ej
Högsta konsekvensnivå för det påverkade skyddsvärdet:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Vet ej
Verksamhetsutövarens bedömning av skada för Sveriges säkerhet:	<input type="checkbox"/> Synnerligen allvarlig skada	<input type="checkbox"/> Allvarlig skada	<input type="checkbox"/> Inte obetydlig skada		
	<input type="checkbox"/> Ringa skada	<input type="checkbox"/> Ingen skada	<input type="checkbox"/> Kan ej anges		

Redogörelse av händelsen eller verksamheten och vidtagna åtgärder

- Redogör för vad som har skett
- Om annan verksamhetsutövare är drabbad, ange vilken och hur
- Redogör för initiala vidtagna åtgärder kopplade till sårbarheten

Om behov av ytterligare utrymme finns, vänligen bifoga egen bilaga.