

- Ansökan om förordnande som ordningsvakt enligt lagen (1980:578) om ordningsvakter (LOV)
(OBS! Ansökan skall alltid göras av den som avser att bli förordnad)
- Ansökan om ordningsvaktsutbildning

Plats för diariestämpel

Uppgifter beträffande sökanden

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
E-postadress		Telefon dagtid	
Arbetsgivare		Telefon arbete	
Anställd/Sökt anställning i auktoriserad bevakningsföretag		Om "Ja" ange vilket	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Genomgått utbildning för ordningsvakt		Genomgått utbildning för	
<input type="checkbox"/> Ja, datum: _____ (utbildningsbevis bifogas)		<input type="checkbox"/> Handfängsel <input type="checkbox"/> Tjänstevapen	
Genomgått fortbildning för ordningsvakt		Om "Ja" ange var fortbildningen anordnades och när	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Annan utbildning			
Innehår förordnande som ordningsvakt		Om "Ja" ange vilken förordnandemyndighet	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Referenser (uppge två personer som kan bestyrka lämpligheten)			
Namn		Namn	
Telefon dagtid		Telefon kvällstid	
Telefon kvällstid		Telefon kvällstid	

Uppgifter beträffande verksamhet m.m

Verksamhet för vilken förordnande söks	Tid för vilken förordnande söks	Önskad utrustning	Handfängsel
<input type="checkbox"/> 2 § LOV <input type="checkbox"/> 2a § LOV <input type="checkbox"/> 3 § LOV	<input type="checkbox"/> Högst 1 år <input type="checkbox"/> Mer än 1 år	<input type="checkbox"/> Batong	<input type="checkbox"/> Tjänstevapen
Tjänstgöringsområde (och tjänstgöringsställe om ansökan avser förordnande enl 3 § LOV)			
Avser ansökningsverksamhet hos viss arbetsgivare/anordnare			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om "Ja" ange dennes namn			Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
		Sökandes underskrift	
(Datum)		(Underskrift)	
(Ort)		(Namnförtydligande)	

Förordnandemyndighetens beslut

Ordningsvaktens tjänstgöringsområde och medgiven utrustning framgår av förordnandet	Plats för myndighetsstämpel
Beslut <input type="checkbox"/> Bifall avser tiden _____ Förordnande enligt <input type="checkbox"/> 2 § LOV <input type="checkbox"/> 2a § LOV <input type="checkbox"/> 3 § LOV <input type="checkbox"/> Avslag enligt bilaga	
Förordnandemyndighets underskrift	Polismyndighetens noteringar
(Datum)	(Underskrift)
(Ort)	(Namnförtydligande)
	Betalt kr

