

Begäran om sekretessprövning

Blanketten används för ärenden av typen begäran om sekretessprövning. Fyll i blanketten och skicka den till registrator.

1. Sökande

Namn		Personnummer eller organisationsnummer
Postadress		Postnummer och ort
Telefon	E-post	

2. Uppgifter

Diarienummer (om känt)	Datum (om känt)
Beskrivning av ärendet	

Handlingen

Diarienummer för handlingen	Handlingens rubrik
Handlingens datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Handlingstyp

Skäl för prövningen

☐ Sökanden är part i ärendet	☐ Sökanden vill ha besked om sekretess
☐ Sökanden vill ta del av handlingen	☐ Sökanden har fått avslag
Beskrivning av skälet	

Uppgifter som söks

Angivna uppgifter som sökanden särskilt önskar

Tidigare beslut

Diarienummer för beslut om avslag

Datum för avslag (ÅÅÅÅ-MM-DD)

- ☐ Begäran om förnyad prövning
- ☐ Begäran om delvis utlämnande
- ☐ Begäran om motivering av sekretessen

Ombud

- ☐ Sökanden är ombud
- ☐ Sökanden är själv part

Fullmaktens datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Fullmakt bifogas, ja eller nej

Svar

- ☐ Skriftligt besked
- ☐ Besked i e-tjänsten

Adress för svar

Sökandens intresse

Beskriv varför sökanden behöver ta del av uppgifterna

Handlingens omfattning

- ☐ Hela handlingen
- ☐ Vissa sidor
- ☐ Vissa uppgifter
- ☐ Hela handlingen utan personuppgifter

Angivna sidor eller avsnitt

Tidigare begäran

Diarienummer för tidigare begäran om sekretessprövning

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Information

Begäran prövas enligt offentlighets- och sekretesslagen.