

# Sök jobb som väktare

Kul att du vill söka jobb hos oss. Inspira Bevakning är ett expansivt bevakningsföretag som erbjudit skräddarsydda säkerhetstjänster sedan 1984. Vi vill fortsätta växa med bra kunduppdrag och för att lyckas behöver vi duktiga medarbetare som trivs i sina yrkesroller.

Vi vill att du fyller i denna ansökan mycket noggrant och bifogar samtliga handlingar som vi efterfrågar. Det ökar dina möjligheter till ett bra uppdrag.

## Följande handlingar ska finnas till hands:

1. **Fullständigt ifylld ansökan.** Detta dokument.

Följande medtages till en eventuell intervju:

2. **Utdrag ur belastningsregistret.** Blankett för ansökan bifogas detta dokument.
3. **Samtycke till personkontroll.** Blankett bifogas detta dokument.
4. **Personbevis.** Beställs hos Skatteverket, se [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se).
5. **Intyg från Försäkringskassan.** Utdrag av ersättningsperioder (037-intyg), det kan beställas på [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se) under "Självbetjäningstjänster". Beställ utdrag för de 5 senaste åren.

Ovanstående ska ej vara äldre än 3 månader.

Medtag även relevanta betyg och utbildningsbevis.

## Skicka in din ansökan:

Vi ser helst att du skickar din ansökan på mejl till: [vaktare@inspira.se](mailto:vaktare@inspira.se) men du kan även välja att skicka den till Inspira Bevakning AB, Positionen 143 115 74 STOCKHOLM. Märk din ansökan med "Ansökan väktare"

Du kan läsa mer om oss på [www.inspirabevakning.se](http://www.inspirabevakning.se). Välkommen!

# Sök jobb som väktare



## Dina personuppgifter

Förnamn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Efternamn: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

Bostadsadress: \_\_\_\_\_ Postnr/ort: \_\_\_\_\_

Medborgarskap: \_\_\_\_\_ Mejladress: \_\_\_\_\_

## Branscutbildningar

	Godkänd utbildning	Utbildning avslutat år
• VU1 – Väktarutbildning 1	<input type="checkbox"/>	
• VU2 – Väktarutbildning 2	<input type="checkbox"/>	
• Skyddsvaktsutbildning	<input type="checkbox"/>	
• Ordningsvaktsutbildning	<input type="checkbox"/>	
• Aktuellt ordningsvaktsförordnande	<input type="checkbox"/>	Bricknr:
• Expanderbar batong	<input type="checkbox"/>	
• Handfängsel	<input type="checkbox"/>	
• Gruppledarutbildning	<input type="checkbox"/>	
• Övrigt 1:	<input type="checkbox"/>	
• Övrigt 2:	<input type="checkbox"/>	

## Frågor

	Ja	Nej
• Har du varit dömd och straffad för brott?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om Ja, ange för vad: _____ När? _____ Påföljd: _____		
• Har du någon betalningsanmärkning registrerad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du körkort klass B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du genomfört militärtjänstgöring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om Ja, ange truppslag/förband: _____ När? _____ Betyg: _____		
Om Nej: Frikallad – orsak? _____ Uppskov till? _____		

## Referenser (Ange personer som kan berätta om hur du fungerat på tidigare arbeten)

Namn/  
företag: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

Namn/  
företag: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

Namn/  
företag: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

# Sök jobb som väktare



<u>Tidigare anställningar</u>			
Från år/mån	Till år/mån	Arbetsuppgift/yrke	Arbetsgivare

<u>Hälsodeklaration</u>	Ja	Nej
• Har du normal syn på båda ögonen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du normal hörsel på båda öronen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du normalt luktsinne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du full rörelseförmåga ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft ledbesvär ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft ischiasproblem/ryggbesvär ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du någon allergi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange vad:		
• Har du eller har haft diabetes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft epilepsi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft astma ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft återkommande/regelbunden huvudvärk ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft högt blodtryck ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft mag- eller tarmbesvär ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft eksem eller någon hudsjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Har du eller har haft psykiska besvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange vad:		
• Har du eller har haft någon annan långvarig eller allvarlig sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange vad:		
• Har du eller har haft någon allvarlig kroppsskada ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange vad:		
• Medicinerar du regelbundet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange orsak och aktuella mediciner:		
• Motionerar du regelbundet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ja, ange hur ofta och på vilket sätt:		
• Antal sjukperioder senaste 2 åren ?	_____	st
• Antal sjukdagar senaste 2 åren ?	_____	st
• Hur lång är du ?	_____	cm
• Hur mycket väger du ?	_____	kg
• Anser du att du är fullt frisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Samtycke till personkontroll

1. En tjänst hos ett bevakningsföretag är säkerhetsklassad, klass 3 enligt definition i 17 § Säkerhetsskyddslagen (1996:627).
2. För att bli godkänd för anställning i sådan tjänst måste den anställdes laglydighet, medborgerliga pålitlighet samt lämplighet i övrigt prövas, 4 § Lag om bevakningsföretag.
3. Prövningen innebär att uppgifter om den anställda hämtas i Rikspolisstyrelsens belastnings- och misstankeregister samt i Säkerhetspolisens register.
4. Enligt 19 § Säkerhetsskyddslagen ska den som kontrolleras ha gett sitt samtycke till att en sådan kontroll genomförs. Sådant samtycke gäller även förnyade kontroller så länge den kontrollerade är anställd i företaget.

## Samtycke till registerkontroll

**Jag har läst och förstått ovanstående och samtycker till att kontroll enligt punkt 3 ovan genomförs beträffande mig.**

---

(Ort och datum)

---

(Egenhändig namnteckning)

---

(Namnförtydligande)

---

(Personnummer)

**RIKSPOLISSTYRELSEN**

Kirunaenheten  
Tfn 08-504 45 104  
Fax 08-504 45 110

Till  
**RIKSPOLISSTYRELSEN**  
Box 752  
981 27 KIRUNA

Ansökan enligt 10 § datalagen och 26 § personuppgiftslagen.

Undertecknad begär härmed underrättelse om personuppgifter i **Rikspolisstyrelsens dataregister enligt 10 § datalagen** (1973:289) och enligt **26 § personuppgiftslagen** (1998:204).

*Samliga uppgifter skall vara ifyllda för att utdraget ska kunna framställas.  
Utdraget kommer att skickas till din folkbokföringsadress. Uppgifterna kommer att behandlas i Rikspolisstyrelsens datasystem.  
Handläggningstiden är ca 3 veckor. Telefontider på vardagar: 09:00-11:30 och 12:30-14:30*

Fullständigt namn: .....  
(Tilltalsnamnet understruket. V.G TEXTA)

Personnummer: .....  
(10 siffror)

Postadress: .....

Postnr och  
postort: .....

.....  
(Ort)

.....  
(Datum)

.....  
(Egenhändig namnteckning)