



Handlingens signum

Uppgifter om den person som gör rekvisitionen och anhåller om användningstillstånd

Grad och namn	Telefon
Adress	Postnummer och ort
E-post	Fax

Uppgifter som begärs genom rekvisition av handlingar

Handlingens namn/signum _____	Handläggaren fyller i denna punkt <input type="checkbox"/> Placering i valvet / Vagnens nummer / hyllans nummer / uppgiftskategori
Arkivetsnummer/förvaringsenhetsnummer _____	
Arkivbildare _____ Ankomstnummer _____	
Redogörelse för uppgifternas användningsändamål	<input type="checkbox"/> Ytterligare uppgifter på fränsidan/ bifogas
<input type="checkbox"/> För försvarmaktens bruk <input type="checkbox"/> För ansökan om förmåner och rättigheter <input type="checkbox"/> För vetenskaplig forskning <input type="checkbox"/> För annat ändamål, vilket? _____	
Preciserande uppgifter om rekvisitionen av handlingar	<input type="checkbox"/> Ytterligare uppgifter på fränsidan/ bifogas

Leveransform eller leveranssätt

<input type="checkbox"/> Beställning av kopia <input type="checkbox"/> Lån av originalhandling <input type="checkbox"/> Läsesalslån
Adress för leverans av kopior/lån
Postnummer och ort

Underskrift av den som rekvirerar handlingarna

Datum	Underskrift och namnförtydligande
<p>Jag förbinder mig att iaktta de bestämmelser som vederbörande myndighet har stipulerat för hantering av dess handlingar. Jag förbinder mig att inte använda handlingen för att skada eller förringa den person som handlingen gäller, eller denna persons närstående eller för att kränka sådana andra intressen till skydd av vilka sekretessplikten har stadgats. Jag är medveten om att brott mot detta avtal i enlighet med lag 621/199 35 § är en straffbar handling.</p>	

Underskrift av den som ingår förbindelsen

Förbindelse om behörig användning av uppgifterna i enlighet med lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet (27 §).	
Datum	Underskrift och namnförtydligande

Beviljaren av användningstillstånd

Truppförband	
Person	
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post
Ytterligare uppgifter	
Datum	Underskrift och namnförtydligande av behörig myndighet
	Stämpel

Uppgifter om handlingens överlåtelse

Offentlighetsgrad					
<input type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Sekretessbelagd	<input type="checkbox"/> Säkerhetsklass IV	<input type="checkbox"/> Säkerhetsklass III	<input type="checkbox"/> Säkerhetsklass II	<input type="checkbox"/> Säkerhetsklass I

Beslut om rekvisition av handling

<input type="checkbox"/>	Handlingen överläts enligt rekvisitionen	Återlämningsdatum	_____
<input type="checkbox"/>	Handlingen överläts enligt forskningstillstånd, beslut om forskningstillstånd nr.		_____
<input type="checkbox"/>	Handlingen överläts ej, försvarsmaktens beslut, nr		_____
<input type="checkbox"/>	Rekvisitionen av handlingar överförs till behörig myndighet		_____
Ytterligare uppgifter			
Datum	Underskrift och namnförtydligande av föredragande myndighet		
Datum	Underskrift och namnförtydligande av behörig myndighet		
			Stämpel

Informationstjänsten fyller i nedanstående punkter**Överlåtelse och mottagande av rekvisition av handlingar**

Överlåtelsedatum	Överlåtarens underskrift och namnförtydligande
Mottagarens underskrift och namnförtydligande	

Uppgifter om återlämnande av handling/handlingar

Datum då handlingen återlämnats	Återlämnare	Handlingen mottagen av
---------------------------------	-------------	------------------------

Uppgifter om förstörande av kopior (Säkerhetsklass II)

Datum då kopian förstördes	Sätt på vilket kopian förstördes	Kopian förstörd av
----------------------------	----------------------------------	--------------------