

Anmälan av anställningsförhållande för synprövare

Denna blankett används när en trafikskola ska på- eller avanmäla synprövare.

Fyll i och spara blanketten på datorn. Bifoga blanketten i ett e-postmeddelande och skicka till: synprovare@transportstyrelsen.se.

Trafikskolan får en bekräftelse från Transportstyrelsen när uppgifterna är registrerade.

Krav för att få genomföra synprovningar på trafikskola

Personen som ska göra synprovningar ska ha

- genomgått en synprövarutbildning med godkänt resultat
- en anställning på en trafikskola.

Tänk på att...

Det är trafikskolan som är ansvarig för att synprövaren uppfyller kraven och att uppgifterna är registrerade hos Transportstyrelsen. Saknar ni uppgifter om utbildningen, var god kontakta utbildningsanordnaren.

Trafikskolan måste även rapportera en synintygsrapportör för att kunna använda tjänsten "Registrera synintyg".

Tillståndshavaren ska omgående rapportera till Transportstyrelsen när en anställning upphör eller förändras för en synprövare.

Rapporterade uppgifter från trafikskolan kommer att registreras i Transportstyrelsens utbildarregister.

Denna blankett används av trafikskolor för att på- och avanmäla synprövare.

Anmälan av anställningsförhållande för synprövare

Uppgifter om tillståndshavaren

Fullständigt namn enligt registreringsbevis	
Organisationsnummer/personnummer	Telefon dagtid

Påanmälan

Efternamn, förnamn	Datum för godkänd utbildning (ååååmmdd)	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola		Datum för anställning (ååååmmdd)
Efternamn, förnamn	Datum för godkänd utbildning (ååååmmdd)	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola		Datum för anställning (ååååmmdd)
Efternamn, förnamn	Datum för godkänd utbildning (ååååmmdd)	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola		Datum för anställning (ååååmmdd)

Avanmälan

Efternamn, förnamn	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola	Anställning upphör (ååååmmdd)
Efternamn, förnamn	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola	Anställning upphör (ååååmmdd)
Efternamn, förnamn	Personnummer/samordningsnummer
Trafikskola	Anställning upphör (ååååmmdd)

Uppgiftslämnare

Efternamn, förnamn	Personnummer/samordningsnummer
--------------------	--------------------------------