

## Ansökan om fortsatt certifiering

Datum för när ansökan ska ha inkommit till certifieringsnämnden framgår av Skyrevs hemsida (<http://skyrev.se/certifiering/certifieringsnamnden-moten/>).

Denna blankett kan skickas per post eller e-post tillsammans med bilagor.

### A.

Sökande	Efternamn och förnamn	Personnummer
	Postadress (bostad)	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
		Mobil
		E-postadress
Organisation i vilken sökanden är yrkesverksam som revisor	Organisation	Organisationsnummer
	Postadress	Telefon (inkl. riktnummer)

### B.

Utövandet av revision som sakkunnig till förtroendevalda revisorer och/eller lekmannarevisorer sedan senaste certifieringen uppgår till minst 1600 timmar totalt.

### C.

Roller/uppdrag som certifierad yrkesrevisor (t.ex. kundansvarig)

### D.

Har genomgått fortbildning som omfattar minst 100 timmar under certifieringsperioden. Fortbildningens inriktning är relevant för uppdraget som sakkunnig till valda revisorer. Omfattningen av fullgjord fortbildning intygas och kan verifieras. Sammanställningen av genomgången fortbildning finns i bilaga 1

**E.**

Jag är medveten om att den avgift som styrelsen fastställt ska betalas i enlighet med gällande regler.

Jag samtycker till registrering och behandling av lämnade personuppgifter

Jag samtycker till att uppgift om ev. fortsatt certifiering får publiceras med namn, arbetsgivare och verksamhetsort .

Se Skyrev:s integritetspolicy: <http://skyrev.se/om-skyrev/informationskommitten/integritetspolicy/>

Datum	Sökandens underskrift
-------	-----------------------

*Skannad underskrift accepteras*

**F.**

Jag intygar att ovanstående uppgifter under B, C och D är korrekta samt att sökande i övrigt bedöms lämplig att biträda de valda revisorerna med att som sakkunnig leda hela eller delar av den yrkesmässiga revisionen i kommunal verksamhet av olika omfattning och inriktning.

Datum:

Arbetsgivarens underskrift: .....

*Skannad underskrift accepteras*

Namnförtydligande (arbetsgivarens):

Skriv ut dokumentet  
Underteckna  
Skanna och mejla eller  
skicka med post till:

**E-post:**  
skyrev@foreningshus t.se

**Postadress:**  
Förenin shuset  
SKYREV, Ola Sabel  
Virkesvägen 26  
120 30 Stockholm