

Ansökan om certifiering  
som sakkunnig för kommunal revision

Namn:.....

Personnummer:..... Befattning / Titel:.....

Adress ( gata, box ):.....

Postnummer, Ort: .....

Telefonnummer ( dagtid ): ..... E-post:.....

Arbetsgivare:..... Verksamhetsort:.....

Följande handlingar bifogas denna ansökan:

Utbildning ( § 12 ) ( Examensbevis, intyg ) Bilaga 1.

Erfarenhet ( § 7 – 10 )  
- Sökandens egen redogörelse för kunskaper och kompetens i ekonomi,  
offentlig förvaltning, samt analys- och ledarförmåga.  
Beskrivning av yrkesverksamheten; inriktning, omfattning, ansvarsnivå vad  
avser kommunal revision. Bedömning av förhållandena ett år framåt. Bilaga 2.

- Sammanställning över anställningar, tider, arbetsuppgifter ( Tjänstgörings-  
betyg, intyg etc. ) Bilaga 3.

Arbetsgivarintyg beträffande erfarenhet ( § 7 – 10 )  
Av detta skall framgå vem som varit handledare, arbetsuppgifter samt en  
bedömning av sökandens kunskaper och kompetens samt praktiska förmåga  
inom ekonomiområdet och offentlig förvaltning ( d v s den kommunala särarten ).  
Dessutom analysförmåga samt ledarförmåga.

Sammanfattande bedömning om sökanden uppfyller kraven enligt paragraferna  
7 – 10. Bilaga 4.

Eventuellt övriga meriter, speciella skäl som åberopas. Bilaga 5.

- Jag är och avser att vara medlem i föreningen Sveriges kommunala yrkesrevisorer.
- Jag förbinder mig att efterleva bestämmelserna för certifierad sakkunnig.
- Jag medger, att efter besked om certifiering, mitt namn, arbetsgivare, verksamhetsort får registerföras hos certifieringsnämnden samt publiceras på Föreningen Sveriges kommunala Yrkesrevisorer´s hemsida.
- Jag åtager mig att hålla föreningen underrättad om förändringar i dessa uppgifter samt andra förändringar i förutsättningarna för certifieringen.
- Ansökningsavgift har inbetalats på postgirokonto 4391086-8 eller bankgiro 5278-3891.
- Vid bifallen ansökan tillkommer en avgift. För information om gällande avgifter se SKYREVs hemsida.( <http://www.skyrev.se/Cert/CertifieringsRegler.htm>)

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning

---

Ansökan adresseras till  
Sveriges Kommunala Yrkesrevisorer  
Box 22322  
104 22 STOCKHOLM

Certifieringsnämndens handläggare är:  
Arne Lindkvist

Telefon: 070 / 694 87 01 ( mobil )  
0522 / 745 95 ( bostad )