Tulosta lomake ja täytä huolellisesti. Toimista se henkilökohtaisesti allekirjoitettuna Invalidisäätiön/ammattiopisto Liven henkilökunnan edustajalle (ei sähköisesti). Henkilöllisyytesi varmennetaan, kun toimitat lomakkeen (passi, kuvallinen henkilökortti, ajokortti).

|  |  |
| --- | --- |
| **Henkilötiedot** | Rekisteröidyn nimi |
| Henkilötunnus |
| Osoite, johon tiedot pyydetään toimittamaan |
| Puhelinnumero |

**Pyydän saada tietää, mitä minua koskevia henkilötietoja on tallennettu rekisteriin.**

**Palvelu, jota pyyntö koskee**

Kuntoutus  Koulutus  Muu, mikä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Lisätiedot** (esim. rekisterin nimi, asiakirjat/tiedot: jatka tarvittaessa kääntöpuolelle) |
| **Ajanjakso, jota tarkastuspyyntö koskee** |
| **Tietojen toimitustapa**  noudan tiedot Invalidisäätiön toimipaikasta, mistä:  postitse  sähköpostilla |

|  |  |
| --- | --- |
| **Päiväys ja paikka** |  |
| **Allekirjoitus ja nimenselvennös** |  |

**Tarkastuspyynnön käsittelijä täyttää (tietosuojavastaava)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarkastusoikeus vahvistettu** | Pvm ja allekirjoitus |
| **Toimenpiteet** | annettu tiedot mukaan ja henkilöllisyys tarkistettu  toimitettu postitse  tietojen tarkastusoikeus on evätty, kieltäytymistodistus perusteineen annettu  henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä |
| **Tiedot luovutettu** | Pvm ja allekirjoitus |