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, kuka on tarkastellut minua koskevia henkilörekisteritietoja sekä mikä on ollut käytön perusta.**

**Palvelu, jota pyyntö koskee**

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

|  |
| --- |
| **Perustelut** (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  |