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 rekisteritietojeni muutosta/ korjausta.**

**Palvelu, jota pyyntö koskee**

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

|  |
| --- |
| **Muutettavat tiedot, kerro** (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)* oikaistava tieto sanatarkasti
* ehdottamasi muutos sanatarkasti
* perustelut ehdottamillesi muutoksille
 |

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

**Oikaisupyynnön käsittelijä täyttää (tietosuojavastaava)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarkastusoikeus vahvistettu**  | Pvm ja allekirjoitus  |
| **Toimenpiteet**  | [ ]  tiedot korjattu[ ]  ei perustetta tietojen oikaisulle, kieltäytymistodistus perusteineen annettu [ ]  henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä  |
| **Tiedot luovutettu** | Pvm ja allekirjoitus  |