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 henkilötietojeni poistamista rekisteristä.**

**Palvelu, jota pyyntö koskee**

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

|  |
| --- |
| **Poistettavat tiedot, kerro** (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)   * poistettavat tiedot * perustelut poistolle |

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

**Pyynnön käsittelijä täyttää (tietosuojavastaava)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarkastusoikeus vahvistettu** | Pvm ja allekirjoitus |
| **Toimenpiteet** | tiedot poistettu  ei perustetta tietojen poistamiselle, kieltäytymistodistus perusteineen annettu  henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä |
| **Tiedot luovutettu** | Pvm ja allekirjoitus |