

1. Suostumuksen antaja

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimet

2. Yhteistyön kuvaus ja tietojen käsittelyn tarkoitus

Toimijat tekevät yhteistyötä, jotta tilanteesi ja tarvitsemasi etuudet ja palvelut voidaan kartoittaa. Yhteistyön tavoitteena on se, että saat sinulle sopivat palvelut ja etuudet oikea-aikaisesti.

Yhteistyön tarkempi kuvaus:

Sellaisia tietoja, joiden vaihtamiseen lainsäädäntö ei oikeuta, voidaan vaihtaa, luovuttaa ja vastaanottaa vain suostumuksellasi. Vaihdeettavat tiedot ovat aina yhteistyön ja edellä mainitun tavoitteen kannalta tarpeellisia, ja työntekijät vaihtavat ja käyttävät tietojasi luottamuksellisesti.

3. Suostumus

Suostun, että seuraavat toimijat saavat vaihtaa keskenään minua koskevia tarvittavia tietoja:

 Kela Työllisyyspalvelut Sosiaalipalvelut Terveyspalvelut Muu

4. Käsiteltävät henkilötiedot

Suostun siihen, että edellä valitsemani viranomaiset voivat yhteistyössään vaihtaa seuraavia minua koskevia tietoja:

- nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot;
- koulutusta, työhistoriaa ja ammatillista osaamista koskevat tiedot;
- etuuksia koskevat tiedot
- sellaiset elämäntilannetta koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- sellaiset sosiaalista tilannetta koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- sellaiset terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- kuntoutusta koskevat tiedot;
- asiointini edellyttämiä erityisjärjestelyjä koskevat tiedot
- muut tiedot

Suostumuksen rajaukset

- En halua, että seuraavia tietoja vaihdetaan viranomaisten välisessä yhteistyössä:

5. Suostumuksen voimassaoloaika

Nyt antamani suostumus on voimassa _____ asti.

6. Tietojen käyttöä koskevat oikeudet

Minulle on kerrottu tietojeni käytöstä sekä tietoja koskevista oikeuksistani.

Voin lukea lisää tietosuojastani ja henkilötietojen käsittelystä yhteistyöhön osallistuvien viranomaisten tietosuojaselosteista.

Minulle on kerrottu, että suostumuksen antaminen on vapaaehtoista.

- Ymmärrän, että voin milloin tahansa peruuttaa antamani suostumuksen tai muuttaa tai rajata suostumusta ilmoittamalla siitä mille tahansa kohdassa 3 valitsemalleni viranomaiselle.

Tällöin tiedon saanut viranomainen ilmoittaa siitä muille kohdassa 3 valitsemilleni viranomaisille.

7. Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

8. Suostumuksen vastaanottajan tiedot

Nimi _____

Toimijataho _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____