

1. Samtyckesgivarens uppgifter

Födelsedatum

Efternamn och alla förnamn

2. Beskrivning av verksamheten, vad uppgifterna kommer att användas för och vilka personuppgifter som behandlas

i För den som begär samtycke: Specificera så noggrant som möjligt de aktörer för vilka samtycke begärs.

För att utreda min situation och de tjänster jag behöver krävs det samarbete och utbyte av uppgifter som gäller mig mellan följande aktörer:

 FPA TE-byrån Stadens/kommunens sysselsättningstjänster Socialtjänster Hälsa- och sjukvårdstjänster Annan aktör

Syftet med samarbetet är att beakta de förmåner och tjänster som jag behöver som stöd för min arbets- och funktionsförmåga, min livssituation och mina möjligheter att sysselsätta mig. Uppgifter som rör min livssituation, min försörjning och min hälsa får överföras mellan dessa aktörer i sådana fall då det är nödvändigt.

Samarbetet är frivilligt för mig och att utbyta uppgifter som gäller mig är möjligt endast om jag ger mitt samtycke till det. De uppgifter som utbyts ska vara nödvändiga för samarbetet och utbytet av information och användningen av uppgifterna ska ske konfidentiellt mellan de anställda.

3. Samtyckets innehåll och giltighetstid

Jag samtycker till att

- Utbytet av information kan gälla uppgifter och handlingar som redan lagrats i ovannämnda aktörers datasystem samt även uppgifter och handlingar som uppkommit vid samarbetet.
- De aktörer som deltar i samarbetet får i sitt kunddatasystem föra in sådana uppgifter och handlingar som de får i samband med samarbetet och som är nödvändiga för att sköta mitt ärende.

Det samtycke som jag nu ger gäller så länge som samarbetet med de i punkt 2 nämnda aktörerna i sin helhet varar, men dock högst två år från tidpunkten för undertecknandet av detta samtycke.

4. Rättigheterna gällande användningen av uppgifter

Jag har informerats om hur mina uppgifter kommer att användas och har även fått information om vilka rättigheter jag har i fråga om mina uppgifter. Jag kan läsa mer om datasekretessen och behandlingen av mina personuppgifter i dataskyddsbeskrivningarna för de aktörer som deltar i samarbetet. Jag har informerats om att det är frivilligt för mig att ge mitt samtycke. Eftersom utbytet av information grundar sig på samtycke kan jag när som helst ändra, begränsa eller återta mitt samtycke och kräva att mina uppgifter raderas genom att meddela detta till vilken som helst av de aktörer som nämns i punkt 2.

- i** **För mottagare av samtycke:** Om kunden meddelar någon av aktörerna att kunden vill begränsa eller återta sitt samtycke, ska den aktör som mottagit meddelandet om ändringen även meddela detta till de andra aktörerna som har mottagit samtycket.

5. Samtyckesgivarens underskrift

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

6. Uppgifter om den som mottar samtycket

Namn

Aktör

Telefonnummer

E-postadress