



## BEGÄRAN OM KONTROLL AV PERSONUPPGIFTSBEHANDLING

Artikel 15 i dataskyddsförordningen - Den registrerades rätt till tillgång  
Den registrerade ska ha rätt att av den personuppgiftsansvarige få bekräftelse på huruvida personuppgifter som rör honom eller henne håller på att behandlas och i så fall få tillgång till personuppgifterna inom 30 dagar

<p>Registeransvariges namn, postadress, telefonnummer och e-postadress</p> <p>Kaskö stad Rådhusgatan 34 64260 Kaskö 06 2207711 <a href="mailto:info@kaskinen.fi">info@kaskinen.fi</a></p>	<p>Frågor gällande behandlingen av personuppgifter kan riktas till <a href="mailto:tietosuoja@kaskinen.fi">tietosuoja@kaskinen.fi</a> som förvaltas av:</p> <p>Oy Black Label Bytes Ab Wolffintie 36 F2, 65200 VAASA</p>
<p><b>Begäran</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera vilka personuppgifter som ni behandlar om mig inom ett visst område / sektor, vilket / vilka:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera personuppgifter från följande tidsperiod: _____ - _____</p> <p><input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera samtliga personuppgifter ni behandlar om mig</p>
<p><b>Tilläggsuppgifter</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Jag är / har varit anställd inom Staden / Kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Jag har fått vård vid Staden / Kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Jag har fått utbildning eller deltagit i kursverksamhet inom Staden / Kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Jag har barn inom skol- eller dagvårdsverksamheten inom Staden / Kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Jag äger fastigheter eller har ansökt om bygglov inom Staden / Kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Annat, vad _____</p>

<b>Rapport</b>	<input type="checkbox"/> Jag tar del av uppgifterna hos den registeransvarige / dataskyddsombudet <input type="checkbox"/> Jag tar del av uppgifterna muntligen <input type="checkbox"/> Jag vill ha en utskrift över uppgifterna <input type="checkbox"/> Jag vill ha uppgifterna i elektronisk form	
<b>Framställare av begäran</b>	För- och efternamn	Personsignum
	Adress	
	Kontaktuppgifter (telefonnummer, e-postadress)	
<b>Datum och undertecknare av framställan</b>	Plats och datum	
	Underteckning, namnförtydligande	
<b>Mottaget (ifylls av Stadens / Kommunens representant)</b>	<input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Annat, vad _____ <input type="checkbox"/> Bilagor, vilka _____	
	Datum	Underteckning av registeransvarig / dataskyddsombud
<b>Rapporten levererad (ifylls av framställaren)</b>	Leveranssätt: <input type="checkbox"/> Muntligt <input type="checkbox"/> Skriftlig rapport <input type="checkbox"/> I elektronisk form	
	Plats och datum	Underteckning, namnförtydligande