



## 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

|  |   |
|--|---|
| Registeransvariges namn, postadress, telefonnummer och e-postadress<br>Kaskö stad<br>Rådhusgatan 34<br>64260 Kaskö<br>06 2207711<br><a href="mailto:info@kaskinen.fi">info@kaskinen.fi</a> | Frågor gällande behandlingen av personuppgifter kan riktas till <a href="mailto:tietosuoja@kaskinen.fi">tietosuoja@kaskinen.fi</a> som förvaltas av:<br><br>Petri Borén<br>Suupohjan seutupalvelukeskus Oy<br>Teknologiapuisto 1<br>61800 Kauhajoki<br>040 194 0894 /<br><a href="mailto:petri.boren@seutupalvelukeskus.fi">petri.boren@seutupalvelukeskus.fi</a>   |
| <b>Begäran</b>   | <input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera vilka personuppgifter som ni behandlar om mig inom ett visst område / sektor, vilket / vilka:<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera personuppgifter från följande tidsperiod:<br>_____ - _____<br><br><input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera samtliga personuppgifter ni behandlar om mig  |
| <b>Tilläggsuppgifter</b>   | <input type="checkbox"/> Jag är / har varit anställd inom Staden / Kommunen<br><input type="checkbox"/> Jag har fått vård vid Staden / Kommunen<br><input type="checkbox"/> Jag har fått utbildning eller deltagit i kursverksamhet inom Staden / Kommunen<br><input type="checkbox"/> Jag har barn inom skol- eller dagvårdsverksamheten inom Staden / Kommunen<br><input type="checkbox"/> Jag äger fastigheter eller har ansökt om bygglov inom Staden / Kommunen<br><input type="checkbox"/> Annat, vad _____ |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Rapport</b>   | <input type="checkbox"/> Jag tar del av uppgifterna hos den registeransvarige / dataskyddsombudet<br><input type="checkbox"/> Jag tar del av uppgifterna muntligen<br><input type="checkbox"/> Jag vill ha en utskrift över uppgifterna<br><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 _____<br><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<br><input type="checkbox"/> I elektronisk form  |   |
|  | Plats och datum  | Underteckning, namnförtydligande                    |