



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:

Kristinestad
PB 13
64101 Kristinestad

Tel. +358 (0)6 2216 200
kristinestad@krs.fi

Frågor gällande behandlingen av personuppgifter kan riktas till stadens dataskyddsombud:

Kristinestads dataskyddsombud
PB 13
64101 Kristinestad

Tel. +358 (0)40 675 5011
kristinestad@krs.fi

Begäran

Jag vill kontrollera vilka personuppgifter som ni behandlar om mig inom ett visst område / sektor, vilket / vilka: _____

Jag vill kontrollera personuppgifter från följande tidsperiod:

Jag vill kontrollera samtliga personuppgifter ni behandlar om mig.

Tilläggsuppgifter

Jag är / har varit anställd inom staden Kristinestad.

Jag har fått vård i Kristinestad.

Jag har fått utbildning eller deltagit i kursverksamhet i Kristinestad.

Jag har barn inom skol- eller dagvårdsverksamheten i Kristinestad.

Jag äger fastigheter eller har ansökt om bygglov i Kristinestad.

Jag är / har varit förtroendevald i Kristinestad.

Delgivning

Jag tar del av uppgifterna hos den registeransvarige / dataskyddsombudet.

Jag tar del av uppgifterna muntligen.

Jag vill ha en utskrift över uppgifterna.

Jag vill ha uppgifterna i maskinläsbar form (elektroniskt).



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.

Framställare av begäran

För- och efternamn: _____

Personsignum: _____

Adress: _____

Kontaktuppgifter (telefonnummer, e-postadress): _____

Datum och underteckning

av framställaren

Plats och tidpunkt: _____

Underteckning: _____

Ifylls av staden Kristinestad:

Mottaget

Körkort Pass ID-kort Annat, vad: _____

Datum: _____

Underteckning av registeransvarig / dataskyddsombudet:

Rapporten levererad

Muntligt Skriftlig rapport I elektronisk form

Plats och datum: _____

Underteckning samt namnförtydligande:
