

TIETOJEN OIKAISUPYYNTÖ
(EU:n tietosuojasetus 16 artikla)Porin perusturva täyttää
Pyyntö vastaanotettu _____.

Voit käyttää tätä lomaketta halutessasi esittää vaatimuksen sinua koskevien virheellisten tai epätarkkojen tietojen korjaamiseksi tai tietojesi täydentämiseksi.

Oikaisuvaatimuksen esittäjän henkilötiedot (*merkityt tiedot ovat pakollisia)

Sukunimi ja etunimi* _____ Henkilötunnus* _____

Lähiosoite* _____

Postinumero ja postitoimipaikka* _____

Puhelinnumero _____ Sähköposti _____

Henkilö, jonka tietoja oikaisuvaatimus koskee (jos eri henkilö kuin vaatimuksen esittäjä)

Sukunimi ja etunimi* _____ Henkilötunnus* _____

Lähiosoite* _____

Postinumero ja postitoimipaikka* _____

Puhelinnumero _____

Peruste tarkastuspyynnön esittämiselle toisen puolesta

- Huoltaja
- Edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu
- Henkilön valtuuttama edustaja
- Muu, mikä? _____

*Alkuperäinen edunvalvojan määräys tai tuomioistuimen päätös / alkuperäinen maistraatin tai DIGI- ja väestötietoviraston (DVV) päätös edunvalvontavaltuutuksesta + jäljennös edunvalvontavaltakirjasta, jossa maistraatin tai DVV:n leima / alkuperäinen valtakirja tulee esittää rekisterinpitäjälle oikaisupyyntöä yhteydessä. Jäljennös toimivallan osoittavista asiakirjoista liitetään oikaisupyyntöasiakirjojen yhteyteen**.*

Vaadin seuraavat tiedot poistettavaksi (merkitkää kirjauksen päivämäärä ja kirjauksen tekijän nimi, mainitkaa sanatarkasti poistettava tieto ja perustelut poistolle)

Vaadin seuraavat tiedot muutettavaksi (merkitkää kirjauksen päivämäärä ja kirjauksen tekijän nimi, mainitkaa sanatarkasti virheellinen tieto, ehdotettu muutos perusteluineen)

Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi ylläolevaan rekisteriin (perustelut)

Jatkakaa tarvittaessa tekstiä asiakirjan kääntöpuolelle tai erilliselle asiakirjalle, jonka liitätte vaatimukseenne.

Alaikäisen mielipide tietojen oikaisemiseen (täytetään huoltajan tai muun laillisen edustajan vaatiessa oikaisua 12-vuotta täyttäneen tietoihin, alaikäisen allekirjoitus pakollinen)

Hyväksyn tietojeni oikaisuvaatimuksen

Alaikäisen allekirjoitus* _____

Nimenselvennys* _____

Päiväys* ____ . ____ . ____

Allekirjoitus* _____

Nimenselvennys* _____

***Edunvalvojalla on oikeus käyttää päämiehelle kuuluvia oikeuksia koskien päämiehen salassapidettäviä tietoja vain silloin kun valtuutus toimenpiteeseen sisältyy lain säännökseen tai edunvalvojalle annettuun päätökseen. Myös edunvalvontavaltuutuksesta ja valtakirjasta tulee selkeästi käydä ilmi, että valtuutetulla on oikeus esittää päämiehen puolesta tämän salassapidettäviin sosiaali- tai terveydenhuollon tietoihin liittyviä vaatimuksia.*

Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimitetaan postittamalla tai tuomalla se Porin kaupungin kirjaamoon tai siihen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, jonka tietoja tarkastuspyyntö koskee.

Porin kaupunki
Kirjaamo
PL 121
28101 PORI

Käyntiosoite: Yrjönkatu 6 B, 2. krs, 28100 PORI

Täytetään Porin perusturvassa, jos oikaisupyyntö toimitetaan henkilökohtaisesti

Vaatimuksen esittäjän henkilöllisyys varmistettu henkilökortti passi ajokortti

Toimipaikka* _____

Vastaanottajan nimi*
ja yhteystieto (selvästi) _____