

### 1. Samtyckesgivare

Personbeteckning

Efternamn och alla förnamn

### 2. Beskrivning av samarbetet och syftet med behandlingen av uppgifter

Aktörerna bedriver samarbete för att kartlägga din situation samt vilka förmåner och tjänster du behöver. Syftet med samarbetet är att du får de tjänster och förmåner som lämpar sig för dig vid rätt tidpunkt.

Närmare beskrivning av samarbetet:

Sådana uppgifter som inte enligt lag omfattas av rätten att utbyta uppgifter kan utbytas, lämnas ut och tas emot endast med ditt samtycke. De uppgifter som utbyts ska alltid vara nödvändiga för samarbetet och ovannämnda syfte och de anställda hos myndigheterna utbyter och använder uppgifterna konfidentiellt.

### 3. Samtycke

Jag samtycker till att följande aktörer får utbyta nödvändiga uppgifter som gäller mig:

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

#### 4. Personuppgifter som behandlas

---

Jag samtycker till att de myndigheter som jag angett ovan i sitt samarbete får utbyta följande uppgifter som gäller mig:

- namn, personbeteckning och kontaktuppgifter;
- uppgifter om utbildning, arbetslivserfarenhet och yrkeskunskaper;
- uppgifter om förmåner
- sådana uppgifter om livssituationen som påverkar vilka förmåner och vilka tjänster som erbjuds;
- sådana uppgifter om den sociala situationen som påverkar vilka förmåner och vilka tjänster som erbjuds;
- sådana uppgifter om hälsotillståndet och arbets- och funktionsförmågan som påverkar vilka förmåner och vilka tjänster som erbjuds;
- uppgifter om rehabilitering;
- uppgifter om specialarrangemang som krävs för att jag ska kunna sköta ärenden
- övrig information

Begränsningar av samtycket

- Jag vill inte att följande uppgifter utbyts i samarbetet mellan myndigheterna:

#### 5. Samtyckets giltighetstid

---

Det samtycke som jag nu ger gäller till och med \_\_\_\_\_.

#### 6. Rättigheterna gällande användningen av uppgifter

---

Jag har informerats om hur mina uppgifter kan användas och jag har även fått information om de rättigheter jag har i fråga om mina uppgifter.

Jag kan läsa mer om datasekretessen och behandlingen av personuppgifter i dataskyddsbeskrivningarna för de myndigheter som deltar i samarbetet.

Jag har informerats om att det är frivilligt för mig att ge mitt samtycke.

- Jag förstår att jag när som helst kan återta det samtycke som jag gett eller ändra eller begränsa samtycket genom att meddela detta till vilken som helst myndighet som jag har angett i punkt 3.

Då meddelar myndigheten i fråga detta till de andra myndigheterna som jag har angett i punkt 3.

#### 7. Samtyckesgivarens underskrift

---

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

#### 8. Uppgifter om den som mottar samtycket

---

Namn

Aktör

Telefonnummer

E-postadress