



Samtycke

Medgivande till hävande av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2 §

- Jag ger mitt samtycke till att LSS-handläggare i Valdemarsvik får hämta och lämna information om mig utan att hindras av sekretess hos socialtjänsten, hälso- och sjukvården och/eller annan kommun i syfte att samverka i mitt ärende.
- Jag ger medgivande till att LSS-handläggare i Valdemarsvik får hämta och lämna information om mig utan att hindras av sekretess hos (t.ex. anhörig, god man eller annan person/myndighet lämplig att samverka med för utredningens syfte):

Jag medveten om att mina personuppgifter som jag lämnar i min ansökan registreras, lagras och bearbetas enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). I och med Din ansökan kommer Dina personuppgifter att registreras för handläggning av ärende. Om Du vill ha information om vilka uppgifter som finns registrerade om Dig eller hur uppgifterna används bör Du meddela oss skriftligt.

Jag har fått samtycke från den person det gäller, att skicka denna ansökan (behöver endast fyllas i om ansökan gäller annan person än dig själv).

Samtycket gäller i ett år från att jag ger mitt samtycke eller tills jag väljer att återta mitt samtycke.

Underskrift

Namnförtydligande	Signatur
Ort och datum	

Eventuell företrädares underskrift

(Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under)

Namnförtydligande	Signatur
Ort och datum	
Namnförtydligande	Signatur
Ort och datum	