

Rekisteröidyn oikeuksia koskeva pyyntö

Nimi:	Muut tarvittavat yksilöintitiedot (esim. henkilötunnus):
Puhelinnumero:	
Osoite:	
Muut mahdolliset yhteystiedot:	
Päiväys:	Allekirjoitus

Lomakkeen voi toimittaa

- postitse: Työterveyslaitos, Tietosuojavastaava, PL 40, 00032 TYÖTERVEYSLAITOS
- sähköpostitse: tsv@ttl.fi
- tietoturvallisena viestinä: <https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.tietosuoja> (edellyttää omaa sähköpostia)

<input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa tietoni Mikä rekisteri?
<input type="checkbox"/> Haluan korjata tietoni Mikä rekisteri? Miten tiedot on korjattava?



Haluan poistaa tietoni

Mikä rekisteri?

Haluan siirtää tietoni

Mikä rekisteri?

Minne?

Haluan vastustaa tietojeni käsittelyä

Mikä rekisteri?

Peruste?

Haluan peruuttaa suostumukseni

Mikä rekisteri?