

Begäran avseende registrerades rättigheter

Namn:	Övriga nödvändiga individualiserande uppgifter (t.ex. personnummer):
Telefonnummer:	
Adress:	
Övriga kontaktuppgifter:	
Datum:	Underteckning:

Formuläret kan insändas

- per post: Arbetshälsoinstitutet, Dataskyddsombud, PB 40, 00032 ARBETSHÄLSOINSTITUTET
- per e-post: dso@ttl.fi
- via datasäkert meddelande: <https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.tietosuoja> (förutsätter egen e-post)

<input type="checkbox"/> Jag begär tillgång till mina uppgifter Vilket register?
<input type="checkbox"/> Jag begär rättelse av mina uppgifter Vilket register? Hur ska uppgifterna rättas?

Jag begär radering av mina uppgifter ("rätten att bli bortglömd")

Vilket register?

Jag begär rätten till dataportabilitet

Vilket register?

Vart?

Jag begär att göra invändningar mot behandling av mina uppgifter

Vilket register?

Skälet?

Jag begär att återkalla mitt samtycke

Vilket register?