

Suostumus tietojen luovuttamiseen

Henkilötiedot

Nimi _____
Sähköposti _____
Henkilötunnus _____ **Puhelin** _____
Osoite _____

Suostun siihen, että Saarijärven alueen työllisyystoimijat saavat luovuttaa ja vastaanottaa minua koskevia tietoja, ja käyttää niitä luottamuksellisesti, ja vain siinä laajuudessa kuin se työllisyyteni edistämisen kannalta on tarkoituksenmukaista. Tietoni saa luovuttaa myös mahdolliselle työnantajalle ja tallentaa Saarijärven kaupungin työnhakijarekisteriin.

Minulla on oikeus peruuttaa/rajoittaa antamani suostumus milloin tahansa sekä tarkistaa minua koskevat tiedot tietosuojalain (1050/2018) ja viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaisesti.

Tietojani saa luovuttaa ja vastaanottaa

Saarijärven kaupunki	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Poke	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Kehräkumppanit	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Visio-säätiö	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
TE-toimisto	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Saarikka	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei

Suostumuksen toistaiseksi 12 kk
voimassaolo

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____