**Samtycke till behandling av personuppgifter**

**Genom denna blankett efterfrågar vi ditt samtycke till behandling av personuppgifter. Nedan följer en beskrivning av vad ditt samtycke till behandling av personuppgifter innebär.**

**Personuppgiftsansvarig**

Samtycket begärs in av ORGANISATIONENS NAMN, ORG.NR. ORGANISATIONENS NAMN är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom ramen för samtycket.

**Vilka personuppgifter kommer att behandlas?**

*Exempelvis namn, personnummer, foto, hälsouppgifter, telefonnummer, adress.*

**Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?**

**Hur kommer personuppgifterna att behandlas?**

**Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?**

**Återkallande av samtycke**

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi får behandla dina personuppgifter. Återkallande av samtycke sker genom ifyllnad av ”Återkallande av samtycke” som återfinns på [www.rf.se](http://www.rf.se) alternativt genom att kontakta E-POST FÖR DATASKYDD.

**Samtycke till behandling av personuppgifter**

Undertecknad samtycker till att…

Undertecknad samtycker till att…

Undertecknad samtycker till att…

Genom undertecknande bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mina personuppgifter kan komma att behandlas.

*Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Namnförtydligande: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Läs gärna mer om hur vi arbetar med personlig integritet och dataskydd i vår integritetspolicy på [www.rf.se](http://www.rf.se).