

SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutBYTE - SLUSSEN

Jag har tagit del av information om Slussen som är en samordnad rehabiliteringsinsats.

Jag samtycker till att medarbetarna i Slussen får dela med sig och ta del av uppgifter om mig för att kunna ge mig rätt hjälp. Det innebär att tystnadsplikten mellan dem och valda myndigheter tas bort. Att lämna det här samtycket är frivilligt och jag kan när som helst ta tillbaka det. I mitt fall gäller samtycket:

- Huddinge kommun
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Stockholms läns landsting
- Botkyrka kommun
- Salems kommun
- Kriminalvårdsverket
- Samordningsförbundet HBS
-

Jag samtycker också till att uppgifter om mig får användas för att utvärdera stödet jag får inom Slussen. För utvärdering kommer uppgifter registreras, så som tid i Slussen, orsak till avslut, tidigare utbildning och tid i offentlig försörjning. Jag ger även mitt samtycke till att den informationen får samlas in, lagras och behandlas i databaser enligt personuppgiftslagen.

Samtycket gäller under ett år eller under den tiden jag är aktuell i Slussen.

Ort: Datum:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:Personnr:.....

Du har rätt att få besked om de personuppgifter vi har om dig och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att begära rättelse om något skulle vara fel. För mer information eller frågor om samtycket kontakta projektledare Jonas Fridell.

E-post: jonas.fridell@arbetsformedlingen.se Telefon: 010-487 51 81

Mer information om projektet finns på www.samordningsforbundethbs.se