

## Samtycke till att häva sekretess

(Returadress till Arbetsförmedlingen längst ner. Använd inte mallen om det finns en annan specifik samtyckesmall för den aktuella typen av ärende).

Jag samtycker till att Arbetsförmedlingen, organisationsnummer 202100-2114, får lämna ut uppgifter om mig som enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, omfattas av sekretess till.

Namn på samarbetspartner/myndighet	Organisationsnummer
------------------------------------	---------------------

Uppgifterna får lämnas ut både muntligt och skriftligt.

### Vad omfattar samtycket?

Samtycket omfattar endast uppgifter som behövs för att Arbetsförmedlingen och ovannämnda samarbetspartner/myndighet ska kunna planera, genomföra och följa upp mitt ärende om:

Beskriv vad ärendet handlar om
--------------------------------

Sätt kryss i rutorna nedan för de uppgifter som samtycket omfattar. Samtycket omfattar uppgifter om:

- mitt namn, personnummer/samordningsnummer och mina kontaktuppgifter
- mina arbetsförutsättningar och min arbetsförmåga, till exempel kompetenser, hälsotillstånd, funktionsnedsättning eller sociala förhållanden
- mina förutsättningar för studier, till exempel kompetenser, hälsotillstånd, funktionsnedsättning eller sociala förhållanden
- mina tidigare rehabiliteringsinsatser och/eller utredningar och resultatet av dessa
- mina planerade aktiviteter hos Arbetsförmedlingen, andra myndigheter och samarbetspartner
- annan information om mig som är nödvändig för samarbetet

--

### Hur länge gäller samtycket? (Bör inte vara längre än ett år)

Samtycket gäller under den tid som samarbetet pågår men längst till och med:

### Hur återkallar jag samtycket?

Jag kan när som helst återkalla samtycket. Det gör jag genom att ringa eller kontakta Arbetsförmedlingen. Jag har enligt dataskyddsförordningen rätt att begära registerutdrag. Läs mer om samtycken och hur vi behandlar personuppgifter på [arbetsformedlingen.se](http://arbetsformedlingen.se).

### Underskrift arbetssökande

Datum	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	Namnteckning
Namnförtydligande		

Behåll det ena exemplaret av samtycket och lämna det andra till Arbetsförmedlingen.

Handläggaren fyller i adressen till Arbetsförmedlingen nedan.