

Navn på fuldmagtsgiver:

CPR-nr.:

giver hermed

Virksomhed/navn:

Adresse:

Telefonnummer:

fuldmagt til at repræsentere mig i forbindelse med ansøgning om hjælpemiddel/boligændring, samt at

Jeg giver mit samtykke til, at kommunen kan hente yderligere oplysninger om mine helbredsforhold, hvis det har betydning for behandlingen af min ansøgning.

Oplysningerne kan indhentes hos de parter, jeg har oplyst i ansøgningen under supplerende oplysninger, samt hos de øvrige forvaltninger internt kommunen.

Derudover giver jeg mit samtykke til, at kommunen må videregive bevilingskrivelse og mit personnummer til leverandøren i tilfælde af, at det ansøgte bevilliges.

Jeg ønsker ikke at give kommunen mit samtykke til at indhente yderligere oplysninger. Jeg er indforstået med, at min ansøgning derfor behandles på grundlag af de foreliggende oplysninger.

Dato:

Underskrift fuldmagtsgiver:

Kommunens databeskyttelsesrådgiver

Du kan kontakte databeskyttelsesrådgiveren om dine rettigheder i henhold til databeskyttelseslovgivningen. Du har ret til at klage til Datatilsynet over Kommunens behandling af dine personlige oplysninger. Du kan læse mere om databeskyttelsesrådgiverens rolle på Datatilsynets hjemmeside. Kontaktoplysninger på databeskyttelsesrådgiveren i Morsø Kommune findes på kommunens hjemmeside.

Kommunens registrering og videregivelse af oplysninger

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen.

Kommunen sletter oplysningerne, når opbevaringspligten udløber, og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen har om dig, og du kan kræve forkerte oplysninger rettet eller slettet.