

Sökande

Fält markerade med * är obligatoriska och måste fyllas i

Namn*	Personnummer/samordningsnummer*
Adress*	Postnummer och ort*
E-postadress*	
För snabbare handläggning, ange vilket område din begäran avser*	
<input type="checkbox"/> Socialtjänst <input type="checkbox"/> Skola och utbildning <input type="checkbox"/> Vatten, avlopp och avfall <input type="checkbox"/> Miljö- och byggärenden <input type="checkbox"/> Överförmyndare <input type="checkbox"/> Gator och parker	<input type="checkbox"/> Arbetsmarknad och sysselsättning <input type="checkbox"/> Kultur och fritid <input type="checkbox"/> Räddningstjänst <input type="checkbox"/> Annan verksamhet: _____ _____

Invändning

Du har under vissa förutsättningar rätt att invända mot vår behandling av dina personuppgifter.

Jag invänder mot att ni behandlar nedanstående av mina personuppgifter. Beskriv så tydligt som möjligt.
Vad är skälet till invändningen? Beskriv så tydligt som möjligt.
<input type="checkbox"/> Jag begär att behandlingen av mina personuppgifter begränsas under tiden min invändning prövas

Sökandens underskrift

Datum*	Namnförtydligande*
Underskrift*	