

INNSYNSBEGJÆRING

Til:

(Virksomhetens navn)

Jeg ber med dette om innsyn i deres behandling av personopplysninger. Baksiden av skjemaet viser rettigheter og plikter i forbindelse med innsyn.

1. Hva kreves det innsyn i? (kryss av)		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker generell informasjon om deres bruk av personopplysninger		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker innsyn i opplysninger som er registrert hos dere om: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> meg selv<input type="checkbox"/> eget/egne barn som er under 15 år<input type="checkbox"/> en person jeg handler på vegne av (fullmakt må vedlegges)		
Velg et av følgende alternativ:		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker innsyn i alle personopplysningene		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker kun innsyn i opplysningene som spesifisert her (for eksempel innenfor en bestemt tidsperiode, bestemte typer opplysninger, opplysninger lagret i et spesielt system eller lignende):		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker i tillegg informasjon om sikkerhetstiltak knyttet til deres bruk av personopplysninger om meg		
2. Navn og kontaktopplysninger		
Navn:		
Postboks, gate/husnummer:		
Postnummer:	Poststed:	Telefonnummer (frivillig):
Navn på den som opplysningene gjelder – dersom innsynet blir gjort på vegne av en annen:		
Eventuelle tilleggsopplysninger om den som opplysningene gjelder (kundenummer, avtalenummer, fødselsdato eller lignende som kan gjøre det lettere for virksomheten å finne det som er registrert):		
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker opplysningene tilsendt pr. e-post. (Virksomheten må vurdere om det er sikkert nok.) E-postadresse:		
3. Signatur		
Sted/dato:	Underskrift:	