

### 1. Suostumuksen antaja

Henkilötunnus	Sukunimi ja etunimet
---------------	----------------------

### 2. Yhteistyön kuvaus ja tietojen käsittelyn tarkoitus

Toimittajat tekevät yhteistyötä, jotta tilanteesi ja tarvitsemasi etuudet ja palvelut voidaan kartoittaa. Yhteistyön tavoitteena on se, että saat sinulle sopivat palvelut ja etuudet oikea-aikaisesti.

Yhteistyön tarkempi kuvaus:

Sellaisia tietoja, joiden vaihtamiseen lainsäädäntö ei oikeuta, voidaan vaihtaa, luovuttaa ja vastaanottaa vain suostumuksellasi. Vaihdeettavat tiedot ovat aina yhteistyön ja edellä mainitun tavoitteen kannalta tarpeellisia, ja työntekijät vaihtavat ja käyttävät tietojasi luottamuksellisesti.

### 3. Suostumus

Suostun, että seuraavat toimijat saavat vaihtaa keskenään minua koskevia tarvittavia tietoja:

Kela

TE-toimisto

Kaupungin tai kunnan työllisyyspalvelut

Sosiaalipalvelut

Terveyspalvelut

Muu

### 4. Käsiteltävät henkilötiedot

Suostun, että edellä valitsemani viranomaiset voivat yhteistyössään vaihtaa seuraavia minua koskevia tietoja:

nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot;

koulutusta, työhistoriaa ja ammatillista osaamista koskevat tiedot;

etuuksia koskevat tiedot

#### 4. Käsiteltävät henkilötiedot

- sellaiset elämäntilannetta koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- sellaiset sosiaalista tilannetta koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- sellaiset terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla on vaikutusta etuuksien ja palvelujen tarjoamiseen;
- kuntoutusta koskevat tiedot;
- asiointini edellyttämiä erityisjärjestelyjä koskevat tiedot
- muut tiedot

Suostumuksen rajaukset

- En halua, että seuraavia tietoja vaihdetaan viranomaisten välisessä yhteistyössä:

#### 5. Suostumuksen voimassaoloaika

Nyt antamani suostumus on voimassa \_\_\_\_\_ asti.

#### 6. Tietojen käyttöä koskevat oikeudet

Minulle on kerrottu tietojeni käytöstä sekä tietoja koskevista oikeuksistani.

Voin lukea lisää tietosuojastani ja henkilötietojen käsittelystä yhteistyöhön osallistuvien viranomaisten tietosuojaselosteista.

Minulle on kerrottu, että suostumuksen antaminen on vapaaehtoista.

- Ymmärrän, että voin milloin tahansa peruuttaa antamani suostumuksen tai muuttaa tai rajata suostumusta ilmoittamalla siitä mille tahansa kohdassa 3 valitsemalleni viranomaiselle.

Tällöin tiedon saanut viranomainen ilmoittaa siitä minulle kohdassa 3 valitsemilleni viranomaisille.

#### 7. Suostumuksen allekirjoitus

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ Allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

#### 8. Suostumuksen vastaanottajan tiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Toimijataho \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Palautusosoite:

Työntekijän kanssa täytetty suostumus lähetetään salattuna sähköpostina y100suostumus@pirha.fi tai postitse Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere.

Pirkanmaan hyvinvointialue, PL 272, 33101 Tampere, pirha.fi

Lisätietoa Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuojakäytännöstä: <https://www.pirha.fi/tietosuoja>