

Tilladelse til udveksling af oplysninger

Navn:	Personnummer:
Gade/vej:	Postnummer og by:

Jeg giver hermed tilladelse til, at oplysninger, der er relevante for behandling af min sag under Lov om dagpenge ved sygdom og fødsel, Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om arbejdsløshedsforsikring og Lov om aktiv socialpolitik, Persondataloven, kan udveksles mellem følgende parter, der alle har tavshedspligt:

- Bopælskommunen: _____
- Jobcentret: _____
- Arbejdsløsheds-kassen: _____
- Fagforeningen: _____
- Egen læge: _____
- Speciallæge/psykolog: _____
- Arbejdsgiver i forbindelse med arbejdsprøvning: _____
- Arbejdsgiver i forbindelse med ansættelse: _____
- Andre: _____
- _____
- _____

Formålet med behandlingen af mine oplysninger er at vurdere min sag ift. oplystet lovgivning.

Denne tilladelse ophører, når min sag er færdigbehandlet. Dog senest om et år fra dato. Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage ved at kontakte min lokale faglige afdeling eller a-kassekontor.

Dato:	Underskrift
-------	-------------

Hvis du ønsker at klage over behandlingen af dine personlige oplysninger, kan du sende en klage til Datatilsynet via deres digitale postkasse. Du finder en guide på [Datatilsynet.dk/kontakt/skriv-til-os](https://datatilsynet.dk/kontakt/skriv-til-os).