

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUOSTUMUS** |  | **SUOSTUMUKSEN PERUUTUS** |
| Annan suostumukseni salassa pidettävän erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan henkilötietojeni käsittelyyn, jotta Invalidiliitto voi vastata sen neuvontapalveluun esittämääni kysymykseen. |  | Peruutan Invalidiliiton neuvontapalveluun antamani salassa pidettävän erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan henkilötietojeni käsittelyä koskevan suostumuksen. Samalla peruutan neuvontapyyntöni. |
| Asia/aihe  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. |  | Asia/aihe  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. |
| Aika ja paikka  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. |  | Aika ja paikka  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. |
| Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.  Allekirjoitus ja nimenselvennys |  | Kirjoita tekstiä napsauttamalla napauttamalla tätä.  Allekirjoitus ja nimenselvennys |
| **OHJE**  Täytä ja allekirjoita lomake. Lähetä kirjallinen kysymyksesi ja tämä lomake osoitteeseen:  Invalidiliitto ry / Neuvontapalvelu / Mannerheimintie 107, 00280 Helsinki.  Mikäli lähetät kysymyksesi sähköpostitse, täytä ja allekirjoita lomake. Skannaa lomake ja lähetä se sähköpostitse osoitteeseen: [neuvot@invalidiliitto.fi](mailto:neuvot@invalidiliitto.fi)  Suostumus on välttämätön EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679) artikloiden 5 (osoitus-velvollisuus), 7 (suostumuksen edellytykset) ja 9 (erityiset henkilötietoryhmät ml. terveystieto) nojalla. | | |