

Samtykke fra pårørende

**Samtykkeerklæringen udfyldes i to enslydende eksemplarer
– en til pårørende og en til Ældre Sagen**

Jeg giver mit samtykke til, at Ældre Sagen må henvende sig til mig, hvis nedenfor nævnte ældre borger ikke kan kontaktes på et aftalt tidspunkt:

Navn: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Tilmeldt ordning: _____

Ældre Sagen må behandle mine personoplysninger jf. Persondataforordningens artikel 6, stk. 1, litra a om samtykke. Jeg er klar over, at det er frivilligt at give samtykke, og at mit samtykke til enhver tid kan trækkes tilbage. Ældre Sagen sletter mine oplysninger, hvis jeg trækker samtykket tilbage og ellers senest i løbende kalenderår + et år efter ophør af aftalen mellem Ældre Sagen og den besøgsvært, som jeg er kontaktperson for.

Jeg har ret til at få indsigt i Ældre Sagens behandling af mine personoplysninger, få berigtiget og slettet mine personoplysninger, gøre indsigelse over behandlingen og kan klage over Ældre Sagens behandling af mine personoplysninger til Datatilsynet, Borgergade 28, 5, 1300 København K, Tlf. 33 19 32 00, dt@datatilsynet.dk

Kontaktperson i Ældre Sagen:

Navn: _____ Telefon: _____

Lokalafdeling: _____ E-mail: _____

Mine kontaktoplysninger:

Navn: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Dato og underskrift

Dataansvarlig:

Landsforeningen Ældre Sagen, Snorresgade 17-19, 2300 København S

Tlf. 33 96 86 86, Mail: aeldresagen@aeldresagen.dk, www.aeldresagen.dk/persondatapolitik