

Samtycke till personuppgiftsbehandling

Informationen samlas in av [forskarens namn], och det är [organisationen namn] som är personuppgiftsansvarig. Vi delar dina personuppgifter med [eventuella sambarbetspartners namn]

De uppgifter vi kommer att samla in är följande: [specificera vilka kategorier av personuppgifter som kommer att behandlas i studien]

Samtycket är giltigt under [ange tidsperiod]. Du har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Detta gör du genom att kontakta [kontaktuppgifter till ansvarig för studien]. Observera dock att ett återkallande av ditt samtycke inte påverkar den behandlingen som utförts innan samtycket återkallades.

Du har även rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@uu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Samtycker du till ovanstående?

☐Ja

☐Nej

Samtycker du till att vi kommer att överföra dina personuppgifter till [sambarbetspartners namn].

☐Ja

☐Nej

……………………………………………………………………………………………………..

Ort, datum, egenhändig namnteckning och namnförtydligande