**Henkilötietojen tarkastuspyyntö**

**Pyynnön esittäjän tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi |  |
| Henkilötunnus |  |
| Lähiosoite  |  |
| Postinumero ja -toimipaikka |  |
| Puhelinnumero  |  |
| Sähköpostiosoite |  |

**Pyyntö**

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 15 mukaisesti jokaisella on oikeus tarkastaa henkilörekisteriin tallennetut tietonsa.

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu Savonia-ammattikorkeakoulun rekistereihin.

Haluan tarkastaa tiedot ajanjaksolta . .20 - . .20

Haluan tarkastaa henkilötietoni seuraavista tietojärjestelmistä/tietoaineistoista:

\_\_\_\_ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona erikseen sovittavana ajankohtana.

\_\_\_\_ Haluan tiedot tulosteena postitse.

\_\_\_\_ Haluan tiedot ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen turvapostina.

Paikka ja aika Pyynnön esittäjän allekirjoitus

Savonia-ammattikorkeakoulu tarkastaa pyytäjän henkilöllisyyden.

**Pyynnön lähetysosoite:**

Savonia-ammattikorkeakoulu / kirjaamo (käyntiosoite: Microkatu 1, B-osa 5. kerros)

PL 6, 70201 Kuopio