**Sekretess**

**Samtycke**

Att sekretessbelagda uppgifter lämnas ut

Härmed samtycker jag (fyll i namn och personnummer):

|  |
| --- |
|  |

till att sekretessbelagda uppgifter om personliga förhållanden enligt 26:1 Offentlighets- och Sekretesslagen (OSL) 2009:400 får lämnas till (fyll i namn, personnummer och telefonnummer):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Sekretessbelagda uppgifter får hämtas ur följande handlingar:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Personer/instanser som får information enligt samtycket får i sin tur **inte lämna det vidare** utan ett nytt samtycke. Samtycket gäller som längst 1 år från och med undertecknandet. Samtycket kan när som helst återkallas av mig och upphör om jag begär det.

**Underskrift**

| Namnteckning (enskild, legal ställföreträdare eller enligt fullmakt) | Namnförtydligande |
| --- | --- |
| Datum | Ort |