### Asianosaisen tiedonsaantipyyntö

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pyynnön kohde | Hakijalla, valittajalla tai muulla jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (asianosainen), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 11 §) | |
| Pyynnön esittäjä | Sukunimi Etunimi    Henkilötunnus    Puhelinnumero | Kotiosoite    Postinumero ja toimipaikka    Muu lähetysosoite tarvittaessa |
| Selvitys tietojen pyytäjän asianosaisuus-asemasta |  | |
| Henkilö, jonka tietoja pyydetään | Pyynnön esittäjä  Muu henkilö:  Sukunimi Etunimi Henkilötunnus           Pyynnön esittäjän suhde henkilöön, kenen tietoja pyydetään:  omainen  huoltaja  henkilön nimeämä edustaja (valtakirja liitteenä)  muu, mikä: | |
| Pyydetyt tiedot | Mitä palvelua pyyntö koskee:  ​​ Sosiaalipalvelut  Terveyspalvelut ​ Pelastuspalvelut ​ Henkilöstöpalvelut  ​ ​ Muu, mikä  Ajanjakso, jota pyyntö koskee:    Pyydetyt tiedot:    Tietojen käsittelyn toimipiste: | |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (alkaen 1.1.2023):  Kunta tai kuntayhtymä (ennen 1.1.2023): | |
| Tietojen käyttötarkoitus | Perustelut ja käyttötarkoitus sekä kuvaus, miten tietojen suojaus järjestetään: | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvennys | |

Täysivaltaisen henkilön valtuutus tietojen pyytämiseen

|  |  |
| --- | --- |
| Valtuutus | Valtuutan alla mainitun henkilön pyytämään yllä mainitut tiedot:  Sukunimi Etunimi Henkilötunnus |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päiväys Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys |

Palautusosoite: **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 10, 90029 Pohde**