****

**TEADLIK NÕUSOLEK ISIKUANDMETE TÖÖTLEMISEKS**

Käesolev teadlik nõusolek isikuandmete töötlemiseks on antud **kaugtõlketeenuse** osutamise eesmärgil.

Kaugtõlketeenust rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest, mis on eraldatud alategevusele „Kuulmispuudega inimestele suunatud tõlketeenuste arendamine ja pakkumine“.

**Olen nõus**, et:

* minule osutatava teenuse eesmärgil ja statistiliste uuringute jaoks töödeldakse minu poolt täidetud ja esitatud dokumentides sisalduvaid isikuandmeid, sh delikaatseid isikuandmeid, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse (Astangu 27, Tallinn) ja riigihanke raames leitud tõlketeenuse osutaja(te) poolt;
* isikuandmete töötlemise, sh delikaatsete isikuandmete töötlemise raames edastatakse minu ees- ja perekonnanimi ning isikukood e-posti teel krüpteeritult ja/või paberkandjal riigihanke raames leitud tõlketeenuse osutaja(te) volitatud isiku(te)le, kes on täitnud isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid nõudeid, kui see on vajalik minule osutatava teenuse osutamiseks ja hilisemate statistiliste uuringute, hinnangute läbiviimiseks;
* minu andmeid võidakse edastada kolmandatele isikutele vaid seaduses sätestatud juhtudel ja ainult minule osutatava teenuse saamise eesmärgil ning statistiliste uuringute jaoks. Kolmandatele isikutele andmete edastamisel arvestatakse isikuandmete kaitse seaduses ja muudes asjakohastes õigusaktides sätestatud nõudeid.

|  |  |
| --- | --- |
| **Isikuandmete liigid** | **Töötlemise eesmärk** |
| Ees- ja perekonnanimi | Isiku tuvastamine |
| Isikukood |
| Meiliaadress | Tagasiside; teenusega seotud olulise info edastamine, va reklaam |
| Töövõime hindamise otsuse (töövõimekaardi) koopia | Sihtrühma kuulumise tuvastamine, sh vähenenud töövõime tõendamine |
| Kuulmislanguse olemasu kinnitamine |

**Olen teadlik,** et:

* võin oma andmete edastamisest ja edasisest töötlemisest keelduda, andes sellest isikuandmete töötlejale kirjalikult teada e-posti aadressil [timo.hansman@astangu.ee](mailto:timo.hansman@astangu.ee) või postiaadressil Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Astangu 27, 13519 Tallinn, kontaktisik Timo Hansman.

**Kinnitan,** et (märgi oma valik X-ga):

edastan ise dokumendi koopia mulle määratud vähenenud või puuduva töövõime kohta;

soovin teha volituse päringu tegemiseks Sotsiaalkindlustusametisse, kinnitamaks mulle määratud vähenenud või puuduvat töövõimet;

soovin teha volituse päringu tegemiseks Töötukassasse, kinnitamaks mulle määratud vähenenud või puuduvat töövõimet.

Kinnitan, et nõusolek isikuandmete töötlemiseks on antud vabatahtlikult.

Kuupäev …………………

Isiku nimi ……………… Allkiri …………................

Piiratud teovõimega isiku puhul

seadusliku esindaja nimi ......…………………… Allkiri …………................

**Volitus.**

**Volitan** Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kontaktisiku (Timo Hansman, 38703042721) tegema päringu Töötukassasse/Sotsiaalkindlustusametisse (märgitud X-ga), kontrollimaks, et mulle on määratud vähenenud või puuduv töövõime.

Kuupäev …………………

Isiku nimi ……………… Allkiri …………................

Piiratud teovõimega isiku puhul

seadusliku esindaja nimi ......…………………… Allkiri …………................