

Verzoek rechten van betrokkenen

Voornaam Wettelijk vertegenwoordiger	
Achternaam Wettelijk vertegenwoordiger	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Naam jeugdige	
Geboortedatum jeugdige	

1. Verzoek aan SO Zorg Holland Rijnlandconform AVG artikel 12 en 15.1: (aankruisen welke vraag van toepassing is)
- Persoonsgegevens in te zien
- Persoonsgegevens aan te passen
- Persoonsgegevens te verwijderen
- Persoonsgegevens (tijdelijk) af te schermen
- Gegevens over te dragen aan een andere organisatie
- Bezwaar te maken tegen de verwerking van mijn persoonsgegevens.
- N.B. Ouder of voogd dienen dit verzoek in namens het minderjarige kind.

2. Op welk onderwerp heeft uw verzoek betrekking?
- Jeugdhulp
- Jeugdbeschermingstafel
- Overige



3. Kunt u uw verzoek toelichten?.

Toelichting: (evt. toelichting of u ouder of voogd bent.)

SO Zorg Holland Rijnland heeft de bovenstaande informatie nodig om het verzoek te beoordelen.

Opsturen van het formulier kan:

- per post, naar **SO Zorg Holland Rijnland, Schuttersveld 9, 2316 XG LEIDEN.**
- Of per mail: secretariaat@SO-ZorgHollandRijnland.nl

Zodra het verzoek is ontvangen neemt SO Zorg Holland Rijnland contact met u op. U dient zich dan te identificeren. Dit doen wij uit zorgvuldigheid, zodat onbevoegden uw gegevens niet kunnen inzien, verwijderen of veranderen. Wij behandelen uw verzoek binnen de gestelde wettelijke termijn.

Heeft u een klacht? Dan kunt u zich wenden tot

- de functionaris gegevensbescherming van SO Zorg Holland Rijnland:
secretariaat@so-zorghollandrijnland.nl
of
- de Autoriteit Persoonsgegevens 088 – 180 5250

Handtekening aanvrager:

Datum: