Verzoek rechten van betrokkenen

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam Wettelijk vertegenwoordiger | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Achternaam  Wettelijk vertegenwoordiger | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Straat en huisnummer | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Postcode | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Woonplaats | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Telefoonnummer | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| E-mailadres | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Naam jeugdige | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Geboortedatum jeugdige | Klik of tik om tekst in te voeren. |

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.

1. Op welk onderwerp heeft uw verzoek betrekking?

Jeugdhulp

Jeugdbeschermingstafel

Overige

1. Kunt u uw verzoek toelichten?.

|  |
| --- |
| Toelichting: (evt. toelichting of u ouder of voogd bent.)  Klik of tik om tekst in te voeren. |

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](mailto: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: Klik of tik om tekst in te voeren.