



Jag begär information (kryssa i relevant ruta):

<input type="checkbox"/>	För mig själv
<input type="checkbox"/>	Som vårdnadshavare (om fler än en ska samtliga vårdnadshavare skriva under blanketten)
<input type="checkbox"/>	Med fullmakt för (ange namn och personnummer):

**NAMNUPPGIFTER**

Förnamn	Efternamn
Postadress	
Personnummer	
Telefonnummer	
Mailadress	

Jag önskar få information om vilka personuppgifter som finns registrerade inom någon av följande nämnder (kryssa för önskade rutor):

<input type="checkbox"/>	Arbetsmarknads- och socialnämnden
<input type="checkbox"/>	Fritidsnämnden
<input type="checkbox"/>	Funktionsstödsnämnden
<input type="checkbox"/>	Förskolenämnden
<input type="checkbox"/>	Förtroendenämnden
<input type="checkbox"/>	Grundskolenämnden
<input type="checkbox"/>	Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
<input type="checkbox"/>	Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
<input type="checkbox"/>	Kulturnämnden
<input type="checkbox"/>	Miljönämnden
<input type="checkbox"/>	Servicenämnden
<input type="checkbox"/>	Stadsbyggnadsnämnden
<input type="checkbox"/>	Stadsrevisionen
<input type="checkbox"/>	Tekniska nämnden
<input type="checkbox"/>	Valnämnden
<input type="checkbox"/>	Överförmyndarnämnden
<input type="checkbox"/>	Kommunstyrelsen



För områdena ovan, specificera nedan vilka uppgifter du önskar få tillgång till (ej obligatoriskt):

--

För anställningsrelaterade uppgifter, markera ett kryss i relevant ruta nedan:

<input type="checkbox"/>	Jag är anställd på Malmö stad
<input type="checkbox"/>	Jag har varit anställd på Malmö stad

För anställningsrelaterade uppgifter, specificera nedan vad du önskar få tillgång till:

--

För övrig information, specificera nedan vad du önskar få tillgång till:

--

Jag önskar informationen på följande vis (kryssa i relevant ruta):

<input type="checkbox"/>	Hämta i reception
<input type="checkbox"/>	Rekommenderat brev

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

.....  
Ifylles av tjänsteman:

<input type="checkbox"/>	Giltig legitimation
<input type="checkbox"/>	Fullmakt, i original, inlämnad

\_\_\_\_\_  
Underskrift