

Originalet skickas till
Försäkringskassan Diariet
"Samtycket"
831 84 Östersund

SUS System för uppföljning av samverkan

Rehabiliteringsinsatsen som du deltar i sker i samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen och/eller landstinget. För att vi ska kunna följa upp och utvärdera den här insatsen och andra av samma slag behöver vi spara uppgifter om deltagarna i en databas. Databasen heter System för uppföljning av samverkan (SUS). Den administreras av Försäkringskassan och är en del av socialförsäkringsdatabasen.

De uppgifter som vi behöver ha är framför allt uppgifter om hur du försörjer dig och hur du arbetar före och efter insatsen men även övriga uppgifter om dig och ditt deltagande i insatsen som är nödvändiga för uppföljning och utvärdering av insatsen. Bara de personer som är ansvariga för insatsen som du deltar i samt de personer på Försäkringskassan som arbetar med verksamhetsanalys och statistik kommer att ha tillgång till dina personuppgifter i systemet

Uppgifterna som samlas in omfattas av sekretess hos de berörda myndigheterna och även i SUS. Det betyder att ditt samtycke behövs för att uppgifter om dig ska kunna lämnas mellan myndigheterna. Ditt samtycke behövs också för att förutom Försäkringskassan även Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting ska kunna ha direkt tillgång till uppgifterna i SUS och behandla dessa elektroniskt. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke.

Försäkringskassan ansvarar för behandlingen

Försäkringskassan ansvarar för hanteringen av personuppgifter i systemet. Du har rätt att begära ett registerutdrag med den information som behandlas om dig. Du har även rätt att begära att personuppgifter rättas. Kontakta i så fall Försäkringskassan.

Samtycke

Jag har tagit del av uppgifterna i dokumentet och samtycker till att de berörda myndigheterna får ha direkt tillgång till, behandla och utbyta uppgifter om mig i SUS. Samtycket avser de uppgifter som lämnats inom ramen för samverkan och gäller under den tid som behövs för att följa upp samverkansformerna.

Personnummer	Underskrift
Ort och datum	Namnförtydligande