**FÜÜSILISE ISIKU NÕUSOLEK ERILIIGILISTE ISIKUANDMETE VÄLJASTAMISEKS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nõusoleku andja: |  |

(ees- ja perekonnanimi)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Isikukood: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Annan Justiitsministeeriumi vanglate osakonna sisekontrolli talituse ametnikele õiguse saada minu isikuandmete ankeedi punktis 14 esitatud eriliigiliste isikuandmete (psühhiaatrilisel ravil viibimine viimase kümne aasta jooksul, narkootikumide või psühhotroopsete ainete tarvitamine ja alkoholi tarvitamisest põhjustatud probleemid), tegelikkusele vastavuse kontrollimiseks andmeid tervishoiuteenuse osutajatelt, nii minu vanglateenistusse või vanglaametniku erialale õppima võtmise otsustamiseks kui ka vanglateenistuses olemise ajal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (päev, kuu, aasta) |  | (allkiri) |