**Beiðni um aðgang að eigin persónuupplýsingum**

|  |  |
| --- | --- |
| Fullt nafn      | Kennitala      |
| Heimilisfang      | Póstnúmer og staður      |
| Tölvupóstfang      | Símanúmer      |

Upplýsingar sem óskað er eftir:

|  |
| --- |
|       |

Starfsmaður Embættis landlæknis fyllir út þennan hluta.

|  |
| --- |
| **Með beiðninni skal fylgja upplýsingar um númer:**[ ]  Ökuskírteini Númer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| [ ]  Vegabréf Númer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| [ ]  Nafnskírteini Númer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Í framhaldinu verður haft samband við þig varðandi frekari fyrirkomulag á miðlun upplýsinga til þín. Leitast verður við að afhenda gögnin inn 30 daga frá móttöku beiðninnar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      (Staður og dagsetning) |  |  (Undirskrift umsækjanda) |