**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) |