

NÕUSOLEKUVORM

Osalemiseks ohvriabi klienditeekonna uuringus

Uuringu läbiviija:

Uuringu teostaja nimi ja asutus

Koostöös Sotsiaalkindlustusameti ja vajadusel eetikakomitee info

Uuringu eesmärk:

Kaardistada ohvriabi teenuste kasutajate kogemused, vajadused ja ootused, et parandada ohvriabi teenuste pakkumist ja korraldust.

Uuringu sisu ja osalemine:

Uuringu raames palume Teil osaleda intervjuus, mille käigus küsime Teie kogemuste kohta ohvriabi teenuste kasutamisel. Intervjuu kestab kuni xxx minutit. Osalemine on vabatahtlik ja Te võite igal ajal põhjendamata keelduda küsimustele vastamisest või katkestada osalemise.

Milliseid andmeid kogutakse:

Intervjuu käigus kogutakse andmeid Teie kogemuste, vajaduste ja hinnangute kohta seoses ohvriabi teenustega. Samuti võivad kogutavad andmed sisaldada tundlikku teavet (nt vägivalla kogemus, terviseandmed). **Kõik andmed salvestatakse pseudonüümitud kujul ning neid ei seostata Teie isikuga.**

Andmete kasutamine ja säilitamine:

Kogutud andmeid kasutatakse üksnes teaduslikuks ja teenuste arendamise eesmärgil.

Andmeid töödeldakse kooskõlas isikuandmete kaitse üldmääruse (EL) 2016/679 ja isikuandmete kaitse seadusega. Andmeid säilitatakse x – aasta-kuud, nädalat, pärast mida need kustutatakse.

Teie õigused:

- Teil on õigus küsida oma andmete kohta lisainfot, andmeid parandada või nõuda nende kustutamist.
- Teil on õigus esitada kaebus Andmekaitse Inspeksioonile (www.aki.ee), kui leiate, et Teie andmeid on töödeldud ebaseaduslikult.
- Täpsem info Teie õiguste kohta on kättesaadav aadressil: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/asutus-uudised-ja-kontakt/praktiline-teave/isikuandmete-tootlemine#kogutud-andmed>

Kontakt:

Kui Teil on küsimusi uuringu või andmete töötlemise kohta, palume võtta ühendust: Kontaktisik, e-post, te.nr

Nõusolek

Olen saanud piisavalt teavet uuringu sisu ja andmetöötluse kohta. Mõistan, et osalemine on vabatahtlik ja mul on õigus igal ajal uuringust loobuda andes sellest teada aadressil Olen nõus osalema ohvriabi klienditeekonna uuringus ning minu isikuandmete töötlemisega eespool kirjeldatud viisil.

Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet edastab minu kontaktandmed uuringu läbiviijale
uuringu läbiviija nimi.

Osaleja nimi (trükitähtedega):

Allkiri:

Kuupäev:
