

## SUS سیستمی برای پیگیری و همیاری

اقدامات توانبخشی که شما در آن شرکت می‌کنید، با همیاری صندوق بیمه، اداره کاریابی، کمون و یا شورای استان انجام می‌شود. برای آنکه ما بتوانیم این اقدامات و دیگر اقدامات همانند را پیگیری و ارزیابی کنیم، نیازمند آنیم که اطلاعاتی درباره مشارکت کنندگان در یک بانک اطلاعاتی را نگهداری کنیم. این بانک اطلاعاتی "سیستمی برای پیگیری و همیاری" نام دارد که به اختصار SUS نامیده می‌شود. این سیستم توسط صندوق بیمه اداره می‌شود و بخشی است از بانک اطلاعاتی بیمه‌های اجتماعی.

اطلاعاتی که ما بدان نیاز داریم در وهله نخست درباره چگونگی امرار معاش شما و چگونگی کارکردن شما پیش و پس از این اقدامات و همچنین دیگر اطلاعات درباره شما و مشارکت شما در این اقدامات است که برای پیگیری و ارزیابی این اقدامات مورد نیاز باشد. هم افرادی که مسئولیت این اقدامات را بر عهده دارند و هم شما که در این اقدامات مشارکت دارید و همچنین افرادی در صندوق بیمه که در زمینه تحلیل فعالیت‌ها و آمار کار می‌کنند به اطلاعات درباره شما که در این سیستم وجود دارد، دسترسی خواهند داشت.

اطلاعاتی که در اینجا گردآوری می‌شود، مشمول قانون حفظ اسرار در نزد اداره‌های دولتی مربوطه و همچنین در SUS است. این بدان معناست که رضایت شما ضروری است تا بتوان اطلاعات مربوط به شما بین اداره‌های دولتی منتقل شود. برای آنکه افزون بر صندوق بیمه، دیگر دست‌اندرکاران یعنی اداره کاریابی، کمون‌ها و شورای استانی نیز بتوانند مستقیماً به اطلاعات موجود در SUS دسترسی داشته باشند و به صورت الکترونیک با آن کار کنند، رضایت شما ضروری است. شما هر گاه بخواهید، می‌توانید رضایت نامه خود را پس بگیرید.

### صندوق بیمه مسئولیت کار با این مشخصات فردی را بر عهده دارد

صندوق بیمه مسئولیت کار با مشخصات فردی در این سیستم را بر عهده دارد. شما حق دارید یک نسخه از اطلاعات موجود مربوط به خودتان در این سیستم را دریافت کنید. شما همچنین حق دارید درخواست کنید که اطلاعات شخصی درباره شما تصحیح شود. در این موارد با صندوق بیمه تماس بگیرید.

### رضایت نامه

من اطلاعات موجود در این سند را دریافت کرده‌ام و رضایت دارم که ادارات دولتی مربوطه دسترسی مستقیم به اطلاعات موجود درباره من در SUS داشته باشند، روی آن کار کنند و آن اطلاعات را بین خود مبادله کنند. این رضایت نامه شامل اطلاعاتی نیز هست که در چارچوب همیاری داده می‌شود و مدت اعتبار رضایت نامه نیز تا زمان مورد نیاز برای پیگیری اشکال گوناگون همیاری خواهد بود.

## 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.

---

شماره شناسائی  
Personnummer

---

امضا  
Underskrift

---

مکان و تاریخ  
Ort och datum

---

نام به صورت خوانا  
Namnförtydligande