En bild som visar text, logotyp, symbol, Teckensnitt

Automatiskt genererad beskrivning

FULLMAKT

Denna fullmakt avser tillåtelse för utsedd fullmäktige att agera i frågor som berör mina avgifter.

I Socialtjänsten gäller tystnadsplikt gällande ditt ärende och om du behöver stöd av en annan person gällande frågor eller övrigt omkring dina avgifter behöver en fullmakt undertecknas för att avgiftshandläggare ska kunna prata om ditt ärende med någon annan än dig.

Fullmaktsgivare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förnamn och efternamn | | | |
| Gatuadress | | Telefonnummer | |
| Postnummer | Ort | | Mobiltelefon |

Fullmäktige

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förnamn och efternamn | | | |
| Gatuadress | | Telefonnummer | |
| Postnummer | Ort | | Mobiltelefon |

Underskrift fullmaktsgivare

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Sökande |

Giltighetstid:

Från och med \_\_\_\_\_\_\_ tills vidare, eller tills fullmaktsgivaren begär fullmakten åter.

Från och med \_\_\_\_\_\_\_ tom \_\_\_\_\_\_\_

Återsänd bifogad fullmakt till:

Älvsbyns kommun Emma Stenvall  
Avgiftshandläggare Avgiftshandläggare  
Svarspost 950 073 400 0929 – 172 16

942 20 Älvsbyn

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR)