

Dette skjemaet skal følge søknad om helse- og omsorgstjenester, dersom noen skal opptre som fullmektig for den som søker om helse- og omsorgstjeneste(r).

Husk å legge ved kopi av part/fullmaktsgivers sin ID (pass eller annen godkjent legitimasjon) hvor underskrift er synlig.

Opplysninger om den fullmektige		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
E-post		Telefonnummer
Adresse		Mobiltelefon
Postnr.	Poststed	
Hvilke(n) sak gjelder fullmakten (beskriv hvilke(n) sak fullmakten gjelder)		
Opplysninger om den som gir fullmakt		
Navn		Fødselsnummer (11 siffer)
Jeg gir den nevnte fullmektige person fullmakt til å handle på mine vegne vedrørende min(e) søknad(er) som nevnt over jf. forvaltningsloven § 12.		
Sted	Dato	Underskrift