



Fullmakt

Denna fullmakt är till för dig som vill utse en annan person som ditt ombud i dina biståndsärenden enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inom Timrå kommun.

Fullmaktsgivare

Förnamn:	Utdelningsadress:
Efternamn:	Postnummer:
Personnummer:	Postadress:
Telefonnummer:	Epost:

Fullmaktshavare

Förnamn:	Utdelningsadress:
Efternamn:	Postnummer:
Personnummer:	Postadress:
Telefonnummer:	Epost:

Underskrift

Ort och datum:	Fullmaktsgivare:
----------------	------------------

Bevittnas

Ort och datum:	Vittne 1:
	Namnförtydligande:

Ort och datum:	Vittne 2:
	Namnförtydligande:

Fullmakten gäller från att den tagits emot av kommunen tills vidare, men kan när som helst återkallas och då måste detta ske skriftligen.

Timrå kommun
Socialförvaltningen
861 82 Timrå

Telefon 060-16 31 00



Information om personuppgifter

Personuppgifter behandlas för att kommunen säkert ska kunna identifiera berörda personer, för att kunna kontakta personerna och för att kunna handlägga ansökan. Läs mer om kommunens behandling av personuppgifter på kommunens webbplats:

<https://www.timra.se/kommunpolitik/omwebbplatsen/dinarattigheterenligtgdpr>