

Sendes til

Myndighed ældre og hjælpemidler.

Fuldmagt

Send fuldmagten digitalt via E-Boks

Postadresse: Hjørring kommune, Springvandspladsen 5, 9800 Hjørring

Dine oplysninger (fuldmagtsgiver)

Cpr-nummer

Navn	
Adresse	Telefonnummer

Skriv hvem du vil give fuldmagt til (fuldmagtsmodtager)

CPR-nummer:

Bedes anført

Navn	
Adresse	Telefonnummer

som på mine vegne må søge om hjælp iht. serviceloven.

Sæt kryds i skemaet herunder.

Sæt X	
	§ 83, personlig og praktisk hjælp.
	§84, afløsning og aflastning
	§112 og § 113, hjælpemidler og forbrugsgoder, inkl. nødkald.

Vælg type af fuldmagt (Udfyld enten 1 eller 2)

<p>1 Giv en ubegrænset fuldmagt</p> <p>Jeg giver fuldmagt til, at fuldmagtsmodtager:</p> <p>Vælg alle, hvis fuldmagtsmodtager skal kunne handle på dine vegne i alle situationer</p> <p><input type="radio"/> overtager ansvaret for hele min sag/mine sager og handler på mine vegne</p> <p><input type="radio"/> må klage for mig og handle på mine vegne i klagesagen</p> <p>OBS: Når du giver ubegrænset fuldmagt, overtager den person, du har givet fuldmagt, ansvaret for din sag. Det er kun Myndighed Ældre og Hjælpemidler som fremover vil kontakte fuldmagtsmodtagere</p>	<p>2 Giv en begrænset fuldmagt</p> <p>Jeg giver fuldmagt til, at fuldmagtsmodtager:</p> <p>Sæt ét eller flere krydser</p> <p><input type="radio"/> må drøfte min sag med Myndighed SÆH</p> <p><input type="radio"/> må søge på mine vegne</p> <p><input type="radio"/> må få aktindsigt i mine sager</p> <p><input type="radio"/> Andet (uddyb):</p> <p>OBS: Når du giver begrænset fuldmagt, skriver Hjørring kommune fortsat til dig, og du har fortsat selv ansvaret for din sag.</p>
--	---

Dato og underskrift (fuldmagtsgiver)

Dato	Din Underskrift
------	-----------------

Værd at vide om fuldmagt

Du kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at kontakte Hjørring kommune. Hvis du tidligere har givet fuldmagt til en anden person, erstatter denne nye fuldmagt den tidligere.