

Skjema for fullmakt

Jeg gir følgende person fullmakt til å opptre på mine vegne vedrørende min søknad om tjenester fra Horten kommune, jfr. forvaltningslovens § 12.

Fullmektigens etternavn, fornavn (navnet på den du gir fullmakt)			
Fullmektigens adresse: (kontaktadresse)		Postnummer	Poststed /land
Telefon	Mobil	E-post	

Opplysninger om deg som gir fullmakten (fullmaktsgiver):

Etternavn, fornavn	
Fødselsdato	
Sted og dato	Underskrift

Fullmakten innebærer at fullmektigen vil motta kopi av all korrespondanse i saken, og gis innsyn i sakens dokumenter, herunder helseopplysninger og økonomiske opplysninger. Fullmektigen avgjør alle spørsmål i sakens anledning.

For å sikre at fullmakten kun dekker de områdene du ønsker, vennligst spesifiser eventuelle begrensninger eller spesifikke oppgaver her:

--

Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake. Horten kommune må få skriftlig beskjed om dette. Dersom du ønsker for en begrenset periode, vennligst fyll ut datoene her:

Fullmakten gjelder fra (dato):	Fullmakten gjelder til (dato):
---------------------------------------	---------------------------------------