

Fullmakt - personopplysninger og representasjon

Opplysninger om fullmaktsgiveren			
Etternavn	Fornavn/mellomnavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon/mobil
Adresse	Postnr.	Poststed	E-postadresse

Fullmakt til å innhente opplysninger
<p>Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger eksternt, som for eksempel fra:</p> <ul style="list-style-type: none">- helsepersonell- andre enheter i kommunen- sykehus- bank- skatteetaten- NAV <p>Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din ektefelle/samboer.</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger om meg fra offentlige organer, som er nødvendige for å behandle søknaden (ref. sosialtjenesteloven § 43)</p> <p>Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.</p>

Fullmakt til å dele opplysninger
<p>For å gi deg best mulig hjelp og behandling, kan det være nødvendig å dele opplysninger om deg med annet relevant personell.</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg.</p> <p>Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.</p>

Fullmakt			
Jeg gir			
fullmakt til å søke om kommunal bolig på mine vegne, samt å få innsyn og representere meg i søknadsprosessen			
Adresse	Postnr.	Poststed	E-postadresse
			Telefon/mobil
Ønsker fullmaktshaver å få tilsendt kopi av korrespondanse i saken?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Underskrift av fullmaktsgiveren	
Sted	Underskrift
Dato	