

## FULLMAKT

### Härmed ger undertecknad fullmakt till

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Adress och telefonnummer

- att för min räkning hos omvårdnadsförvaltningen ansöka om bistånd
- att vara min företrädare i ekonomiska ärenden
- att för min räkning hos omvårdnadsnämnden teckna hyreskontrakt för särskilt boende
- att vara min företrädare i ärende avseende

### Fullmakten avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

***Fullmakten gäller tills jag själv, muntligt eller skriftligt, säger upp den.***

*Originalen förvaras i akten.*

*Kopior till fullmaktsgivaren och fullmaktshavaren.*

### ***Information om behandling av personuppgifter***

*Söderhamns kommun skyddar din integritet enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Personuppgifter sparas så länge kommunen har behov av att handlägga ärendet. Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, så dina uppgifter kan komma att bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen. Du har möjlighet att kontakta oss för att få information om vilka personuppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter: [kommun@soderhamn.se](mailto:kommun@soderhamn.se). Du kan kontakta vårt dataskyddsombud [dataskyddsombud@kfsh.se](mailto:dataskyddsombud@kfsh.se). För mer information se [www.soderhamn.se](http://www.soderhamn.se)*