Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

SAMTYCÅTERKALLANDE AV FULLMAKT OM ATT UTRÄTTA ÄRENDEN FÖR EN ANNAN PERSON I SOCIALSERVICEN

<table>
<tr><td rowspan="3">Fullmaktgivarens information</td><td>Efternamn och alla förnamn</td><td>Personbeteckning</td></tr>
<tr><td colspan="2">Telefonnummer</td></tr>
<tr><td colspan="2">Socialservicen som samtycke gäller</td></tr>
<tr><td>Återkallelse av samtycke</td><td colspan="2">Jag ÅTERKALLAR mitt samtycke till att den av mig utsedda personen uträttar ärenden för mig hos följande tjänster:

☐ Tjänster för äldre
☐ Socialservice för barnfamiljer
☐ Mental- och missbrukarvård
☐ Tjänster för personer i arbetsför ålder
☐ Funktionshinderservice
☐ Annat, vad?

Denna fullmakt gäller inte följande tjänster inom socialservicen:</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Fullmaktshavare</td><td>Efternamn</td><td>Alla förnamn</td></tr>
<tr><td>Personbeteckning</td><td>Telefonnummer</td></tr>
<tr><td colspan="2">Jag återkallar den fullmakt som jag gett:

. .20</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Datum och underskrift</td><td colspan="2">Uppgifterna om återkallandet av en fullmakt att utträtta ärenden på mina vägnar sparas i Östra Nylands välfärdsområdes klientdatasystem.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ort och datum</td></tr>
<tr><td colspan="2">Underskrift och namnförtydligande av den person som ger samtycke</td></tr>
</table>

Lagstiftning som dokumentet baserar sig på:
• Lag om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/1929) 10§

1) Fyll i denna blankett och printa ut.
2) Lämna i första hand in anmälan till den tjänst som samtycke gäller. Om du skickar in anmälan elektroniskt kan du skicka det till som krypterad e-post till kirjaamo@itauusimaa.fi. Mera information om hur man skickar en krypterad e-post: Krypterad e-post -Östra Nylands välfärdsområde.