



Fullmakt för ombud: Registrera användare av Medborgartjänst

Den här blanketten är till för dig som vill att någon annan person ska kunna företräda dig på kommunens medborgartjänst.

När du skriver under den här blanketten ger du en annan person tillåtelse att göra saker i ditt namn, det kallas för att du ger den personen fullmakt.

För att tjänsten ska aktiveras behöver nedanstående uppgifter fyllas i och postas till:

Nynäshamns kommun
enheten för äldre och funktionsnedsättning
149 81 Nynäshamn

Du som ger fullmakt	
Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort
Telefonnummer dagtid	

Personen som du ger fullmakt till	
Fullmaktagarens namn	Fullmaktagarens personnummer
Fullmaktagarens adress	Fullmaktagarens postnummer och postort
Fullmaktagarens telefonnummer dagtid	Fullmaktagarens e-postadress

Hur länge ska fullmakten gälla?	
Fullmakten är giltig till och med:	Eller <input type="checkbox"/> Tills vidare

Du kan ta tillbaka fullmakten när du vill.

Kontakta Nynäshamns kommun om du inte längre vill att den här personen ska kunna hantera din e-tjänst.

Underskrift av dig som ger fullmakt	
Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Fullmaktsgivarens Namnförtydligande