



Ansökan ska sändas till:
Hallstahammars kommun
Biståndsenheten
734 80 Hallstahammar

Fullmakt att ansöka om insats enligt 9 § LSS

Information

Denna blankett är till för dig som vill ge en person fullmakt att företräda dig i ärenden om ansökan om ekonomiskt stöd enligt 9 § LSS i Hallstahammars kommun. Fullmakten kan när som helst återkallas av fullmaktsgivaren.

Uppgifter om dig som ger fullmakt (fullmaktsgivare)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	E-post	

Fullmaktens giltighetstid

Från och med datum	Till och med datum
--------------------	--------------------

Uppgifter om den du ger fullmakt till (fullmaktstagare)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	E-post	

Härmed ger jag fullmakt åt nedanstående person, att ansöka om insatser enligt 9 § LSS samt föra min talan gällande dessa insatser.

Underskrift av dig som ger fullmakt

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

De uppgifter som du lämnar i blanketter eller e-tjänster, eller de uppgifter om dig som registreras av oss på Hallstahammars kommun, sparas i datasystem och behandlas i enlighet med Dataskyddsförordning 2016/679. Registreringen görs för att kommunen (eller kommunens underleverantörer) ska kunna fullgöra sin skyldighet gentemot dig, eller den tjänsten berör. Inom exempelvis hälso- och sjukvården kan registreringen också säkra information som är av livsavgörande betydelse. Uppgifterna kommer inte att sparas längre än vad som är nödvändigt. Om du vill veta mer om hur dina personuppgifter behandlas eller är missnöjd med hur Hallstahammars kommun behandlar personuppgifter om dig kan du kontakta kommunens Dataskyddsombud, eller lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. För mer information om dataskydd, se <http://www.hallstahammar.se/dataskydd>.