

Fullmakt

1. Fullmaktsgivaren

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	

2. Den befullmäktigade

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Telefonnummer

3. Fullmakten avser följande ärenden

--

I syfte att uträtta ovan nämnda ärenden får den befullmäktigade ta del av nödvändiga sekretessbelagda uppgifter om mig.

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till andra än de ovan nämnda förutsätter samtycke.

Observera att en person som är registrerad som jobbsökande ska uträtta ärenden på det sätt som AMS förutsätter för att jobbsökningen ska vara i kraft. Med fullmakten är det inte möjligt att inleda en jobbsökning, uträtta ärenden i situationer som kräver personlig närvaro eller anmäla ändring eller upphörande av jobbsökning.

4. Giltighetstid

Fullmakten gäller fram till datum (dag, månad, år) _____ . _____ 20 _____ eller tillsvidare:

5. Underskrift

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Uppgifter om AMS personkunder är med stöd av 21 § 15 punkten offentlighetslagen (ÅFS 2021:79) för Åland sekretessbelagda.