

Fullmakt

1. Fullmaktsgivaren

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	

2. Den befullmäktigade

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Telefonnummer

Jag ger AMS rätt att diskutera ärenden med: Myndighet/instans	Annan
--	-------

3. Fullmakten avser följande ärenden

I syfte att uträtta ovan nämnda ärenden får den befullmäktigade ta del av nödvändiga sekretessbelagda uppgifter gällande min

Ekonomiska situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hälsa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

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

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.

Fullmakten gäller fram till datum (dag, månad, år) _____ . _____ 20 _____
--

3. Underskrift

Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande
---------------	--------------------------------------

Uppgifter om AMS personkunder är med stöd av landskapslagstiftning (ÅFS 1977/72) sekretessbelagda.