



SIILINJÄRVI

SIILINJÄRVEN KUNTA
Sosiaali- ja perhepalvelut

VALTAKIRJA

Tämä valtakirja koskee Siilinjärven kunnan vammaispalveluja.

VALTAKIRJAN ANTAJA

Etunimi ja sukunimi

Henkilötunnus

VALTUUTETTU

Etunimi ja sukunimi

Henkilötunnus

Osoite

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

VALTUUTUS

Valtuutan edellä mainitun henkilön hoitamaan kaikkia etuasiasioitani Siilinjärven kunnan vammaispalvelussa. Kyllä

Valtuutus sisältää sähköisen Omapalvelun kautta tapahtuvan asiointin. Kyllä

Valtuutetulle saa antaa valtuutusta koskevat salassa pidettävät tietoni. Kyllä

Valtakirja on voimassa

toistaiseksi

_____._____.20____ saakka.

Olen tietoinen, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti vammaispalveluun.

Päiväys _____.

Valtuuttajan allekirjoitus

Nimenselvennys