

Lämna fullmakten till den befullmäktigade personen eller till den lokala enhet som sköter dina avbytarärenden.

Fullmaktsgivare

Efternamn och alla förnamn

Personbeteckning

Jag ger nedanstående person fullmakt att ansöka om vikariehjälp på mina vägnar. Fullmaktshavaren har rätt att få och lämna de uppgifter som behövs för att sköta dessa avbytarärenden

Fullmaktshavare

Efternamn och alla förnamn

Personbeteckning

E-postadress

Telefonnummer

Giltighetstid

Fullmakten är i kraft

Tills vidare från (datum)

Under perioden (dag.mån.år–dag.mån.år)

Fullmaktsgivarens underskrift

Genom att underteckna fullmakten förstår och godkänner jag att de uppgifter som fullmaktshavaren lämnar i en ansökan betraktas som lämnade av mig och som bindande för mig.

Plats och datum

Underskrift och namnförtydligande