



Puolesta-asiointi vammaispalvelun omapalvelussa

Valtuutan:

VALTUUTETUN TIEDOT

Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero

asioimaan puolestani Nokian kaupungin perusturvakeskuksen vammaispalvelun Omapalvelussa, joka on sosiaalipalveluiden sähköinen asiointipalvelu. Hän voi lähettää hakemuksen puolestani määrittelemiini palveluihin ja näkee OmaPalvelun kautta minulle osoitetut päätökset ja maksut sekä muut asiakirjat jotka liittyvät ko. palveluun.

Tämä valtakirja oikeuttaa valtuutettua asioimaan seuraavissa palveluissa puolestani:

Vammaispalvelu

Kehitysvammaisten avopalvelut

VALTUUTUKSEN VOIMASSAOLO

Valtuutus on voimassa toistaiseksi _____.____.20____ alkaen

Valtuutus on voimassa _____.____.20____ - _____.____.20____

PAIKKA, AIKA, VALTUUTETUN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

Allekirjoittamalla hyväksyn valtuutuksen ja tietojeni tallennuksen vammaispalvelujen tietojärjestelmään.

Paikka ja aika _____.____.20____	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
-------------------------------------	---

VALTUUTUKSEN ANTAJAN TIEDOT

Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
---------	----------	---------------

PAIKKA, AIKA, VALTUTUKSEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

Olen tietoinen, että voin halutessani peruuttaa valtuutuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti Nokian kaupungin Perusturvakeskuksen vammaispalveluihin. Valtuutus perutaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan puolesta toimiva henkilö ei enää hoida asiakkaan asioita.

Paikka ja aika _____.____.20____	Valtuutuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys
-------------------------------------	--