

Fuldmagt i forbindelse med ansøgning om helbredstillæg og personligt tillæg

Undertegnede

For- og mellemnavn(e)				Personnummer	
Efternavn					
Vejnavn		Husnummer	Etage	Side/Dør	
Postnummer	By				

Giver med min underskrift begrænset fuldmagt til person

For- og mellemnavn(e)				Personnummer	
Efternavn					
Vejnavn		Husnummer	Etage	Side/Dør	
Postnummer	By				

Giver med min underskrift begrænset fuldmagt til virksomhed

CVR-nummer	P-nummer				
Navn					
Vej		Husnummer	Etage	Side/Dør	
Postnummer	By				

Fuldmagtens omfang

Fuldmagten giver tilladelse til, at partsrepræsentanten må hjælpe mig med at få udfyldt, signeret (med partsrepræsentants NemID) og indsendt:

- Ansøgning om Helbredstillæg
- Ansøgning om Udvidet Helbredstillæg
- Ansøgning om Personligt tillæg
- Anmodning om refusion i forbindelse med udgifter til behandling

Denne fuldmagt er begrænset og er ikke en tilladelse til at handle på mine vegne i den efterfølgende sagsbehandling og dialog med kommunen.

Ikrafttrædelse og tilbagekaldelse

Fuldmagten gælder fra den dato, jeg har underskrevet, og dækker alene den konkrete tilhørende ansøgning/anmodning.

Dato	Underskrift
------	-------------

