



VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Saapumispäivä

Tällä lomakkeella valtuutettu voi ilmoittaa luopuvansa tehtävästään edunvalvontavaltuutettuna.

1. VALTUUTETUN HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

2. VALTUUTTAJAN HENKILÖTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

3. ILMOITUS

Ilmoitan, että luovun valtuutetun tehtävästä
heti
sitten, kun valtuuttajan asioiden hoito on saatu asianmukaisesti järjestettyä.

4. VALTUUTTAJAN ASIOIDEN HOITAMINEN JATKOSSA

Onko valtuuttaja nimennyt toissijaisen valtuutetun valtakirjassa?

Ei

Kyllä. (Ilmoita toissijaisen valtuutetun henkilötiedot alla)

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

Jos valtuuttaja ei ole valtakirjassa nimennyt toissijaista valtuutettua, tulisiko hänelle määrätä edunvalvoja?

Kyllä

Ei. Perustele lyhyesti, miten asioiden hoitaminen on tarkoitus järjestää jatkossa (jatka tarvittaessa erillisellä liitteellä):



Edunvalvojaksi ehdotettu: Yleinen edunvalvoja Yksityinen henkilö - henkilötiedot:	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti

5. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Valtuutetun allekirjoitus
	Nimenselvennys

DVV08.00.10.fi 10/2020