

**VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ**

Saapumispäivä

1. HAKIJAT

Edunvalvoja	
Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti
Annan suostumukseni sille, että päätös annetaan minulle tiedoksi sähköisesti Suomi.fi-viestien kautta tai sähköpostitse salattuna viestinä.	
Päämies	
Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti
Annan suostumukseni sille, että päätös annetaan minulle tiedoksi sähköisesti Suomi.fi-viestien kautta tai sähköpostitse salattuna viestinä.	

2. HAKEMUS

Pyydämme, että edunvalvojan tehtävää tai määräyksen voimassaoloaika muutetaan seuraavasti:

3. PERUSTELUT

Miksi edunvalvojan tehtävää tai sen voimassaoloa tulisi muuttaa?

**4. ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja aika	Edunvalvojan allekirjoitus
	Nimenselvennys

Paikka ja aika	Päämiehen allekirjoitus
	Nimenselvennys

5. LIITTEET

Tarpeelliset liitteet: Lääkärintlausunto
