



## 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 tehtävä määrätään lakkaamaan tarpeettomana.

## 3. PERUSTELUT

Miksi edunvalvonta tulisi lakkauttaa?

**4. ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja aika	Edunvalvojan allekirjoitus  Nimenselvennys
----------------	--

Paikka ja aika	Päämiehen allekirjoitus  Nimenselvennys
----------------	---

**5. LIITTEET**

Tarpeelliset liitteet:  Lääkärintlausunto
---