



IFYLLS AV MYNDIGHETEN

Ankomstdag

1. SÖKANDE (fullmäktig)

Släktnamn		Alla förnamn	
Släktskap eller annat förhållande till fullmaktsgivaren		Personbeteckning	
Adress			
Postnummer		Postanstalt	
Telefonnummer		E-postadress	
Jag ger mitt samtycke till att beslutet tillkännages mig elektroniskt via Suomi.fi-meddelanden eller per krypterad e-post.			

2. FULLMAKTSGIVARE

Släktnamn			
Alla förnamn		Personbeteckning	
Adress			
Postnummer		Postanstalt	
Telefonnummer		E-postadress	

3. UPPGIFTER OM DEM SOM BEVITTNAT FULLMAKTEN

Släktnamn		Förnamn	
Släktnamn		Förnamn	

4. FULLMAKTEN OMBEDS FASTSTÄLLAS

Sökanden kan endast ansöka om fullmaktens fastställelse för egen del.

Helt

Delvis: I ärenden som gäller fullmaktsgivarens egendom och andra ekonomiska ärenden.

I ärenden som gäller fullmaktsgivarens person, om fullmaktsgivaren saknar förmåga att förstå deras betydelse vid den tidpunkt då fullmakten skall användas.

På något annat sätt:

**5. KONTAKTUPPGIFTER**

Fullmaktsgivarens makas/makes/sambos uppgifter	
Släktnamn	
Alla förnamn	Personbeteckning
Adress	
Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	E-postadress
Uppgifter om person som tidigare skött om fullmaktsgivarens ekonomiska ärenden	
Släktnamn	
Alla förnamn	Personbeteckning
Adress	
Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	E-postadress

6. ÖVRIGA UPPGIFTER

Övriga uppgifter som eventuellt kan inverka på handläggningen av ärendet:

7. UNDERSKRIFT

Ort och tid	Sökandens (fullmäktig) underskrift
Namnförtydligande	

8. BILAGOR

Nödvändiga bilagor

Läkarutlåtande givet för fastställelse av intressebevakningsfullmakt (Lagen om intressebevakningsfullmakt 45 §:
Den befullmäktigade har rätt att få ett läkarutlåtande för fastställande av intressebevakningsfullmakten.)

Fullmakten i original

Bilagor som försnabbar handläggningen av ärendet

Fullmaktsgivarens utlåtande

Utlåtanden av fullmaktsgivarens närstående (t.ex. makans/makens)