

Vid frågor kontakta:  
Medborgarservice telefon: 026-24 00 00  
E-post: [vgs@sandviken.se](mailto:vgs@sandviken.se)

Skickas till:  
Sandvikens kommun  
Västra Gästriklands samhällsbyggnadsförvaltning  
811 80 Sandviken

## Information

- Om du vill ha stöd och hjälp i kontakten med Västra Gästriklands samhällsbyggnadsförvaltning kan du via denna blankett utse en eller flera personer som har rätt att företräda dig i frågor gällande färdtjänst och riksfärdtjänst.
- Du som söker blir då fullmaktsgivare och den som ges rätt att företräda dig blir fullmaktstagare.
- Genom att skriva under denna fullmakt godkänner du som fullmaktsgivare att en eller flera personer som du valt som fullmaktstagare får rätt att företräda dig i frågor som gäller färdtjänst och riksfärdtjänst
- Du som fullmaktsgivare kan när som helst återkalla fullmakten genom att muntligt eller skriftligt meddela färdtjänsthandläggare på Västra Gästriklands samhällsbyggnadsförvaltning att fullmakten inte gäller för en eller flera företrädare som du tidigare utsett.
  
- När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Västra Gästriklands samhällsbyggnadsförvaltning i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig.
- För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till [www.sandviken.se/gdpr](http://www.sandviken.se/gdpr)

\* Fält som måste fyllas i.

### Fullmaktsgivare (sökanden)

Tilltalsnamn och Efternamn *		Personnummer *	
Gatuadress *		Postnummer och postort *	
E-postadress	Telefon *	Mobiltelefon *	

### Underskrift fullmaktsgivare

Ort *	Datum *
Underskrift *	
Namnförtydligande *	

Tillsammans skapar vi framtidens samhälle i Hofors, Ockelbo och Sandviken.



Sandvikens Kommun

**Fullmaktstagare 1**

Tilltalsnamn och Efternamn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer och postort	
E-postadress	Telefon		Mobiltelefon

**Underskrift**

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	

**Fullmaktstagare 2**

Tilltalsnamn och Efternamn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer och postort	
E-postadress	Telefon		Mobiltelefon

**Underskrift**

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	

**Fullmaktstagare 3**

Tilltalsnamn och Efternamn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer och postort	
E-postadress	Telefon		Mobiltelefon

**Underskrift**

Ort	Datum
Underskrift	
Namnförtydligande	