



Fullmakt att företräda någon i frågor gällande färdtjänst, riksfärdtjänst och parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Datum _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
Telefon 026-17 80 00
fardtjanst.prh@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Om du vill ha stöd och hjälp i kontakten med Livsmiljö Gävle kan du via denna fullmakt utse en eller flera personer som har rätt att företräda dig gentemot Livsmiljö Gävle. Du 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, riksfärdtjänst och parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

Du som fullmaktsgivare kan när som helst återkalla fullmakten genom att muntligt eller skriftligt meddela färdtjänstutredare på Livsmiljö Gävle att fullmakten inte längre gäller för en eller flera företrädare som du tidigare utsett.

Frågor

Kontakta Gävle kommuns kundtjänst, telefon 026-17 80 00.

Fullmaktsgivare

Förnamn		Personnummer
Efternamn		Telefonnummer
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Mobilnummer
Postnummer	Postort	

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

Fullmaktstagare 1

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Telefonnummer
Postnummer	Postort	

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Fullmaktstagare 2

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Telefonnummer
Postnummer	Postort	

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Fullmaktstagare 3

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box, etc.)		Telefonnummer
Postnummer	Postort	

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande