



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

Datum \_\_\_\_\_

**Har du frågor?**

Samhällsbyggnad Gävle  
Telefon 026-17 80 00  
[samhallsbyggnad@gavle.se](mailto:samhallsbyggnad@gavle.se)

**Skickas till:**

Gävle kommun  
Samhällsbyggnad Gävle  
801 84 Gävle

Om du vill ha stöd och hjälp i kontakten med Samhällsbyggnad Gävle kan du via denna fullmakt utse en eller flera personer som har rätt att företräda dig gentemot Samhällsbyggnad 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 Samhällsbyggnad 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**

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

**Underskrift**

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du anger i denna blankett för att handlägga ditt ärende. Blanketten är en inkommen handling som vi hanterar tills vidare i enlighet med Offentlighets- och Sekretesslagen.

Om du önskar använda dig av dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen kan du kontakta Gävle kommuns kundtjänst på 026-178000 och efterfråga dataskyddsbudet, eller maila dem på [dataskyddsbud@gavle.se](mailto:dataskyddsbud@gavle.se).

Läs gärna mer om Dataskyddsförordningen på [www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd).

**Fullmaktstagare 1**

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

**Underskrift**

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

**Fullmaktstagare 2**

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

**Underskrift**

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

**Fullmaktstagare 3**

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

**Underskrift**

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande