

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Uppgifter om dig som ger fullmakt

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Uppgifter om den du ger fullmakt till

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Telefon, dagtid	Telefon, kvällstid	

3. Fullmaktens innehåll

Här skriver du vad fullmakten ska gälla för, till exempel om den gäller för ett ärende om en viss ersättning. Om fullmakten inte ska gälla omedelbart skriver du också från vilket datum den ska gälla.

4. Hur länge ska fullmakten gälla?

Fullmakten ska gälla

tills vidare till och med (datum) _____

5. Underskrift av dig som ger fullmakt

Jag ger fullmaktstagaren rätt att för min räkning företräda mig i kontakter med Försäkringskassan		Telefon dagtid, även riktnummer
Datum	Namnteckning	Telefon kvällstid, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Information

Din fullmakt börjar gälla så snart Försäkringskassan har registrerat den eller från det senare datum du har skrivit i fullmakten. Den fortsätter att gälla tills du återkallar den eller till det datum du skrivit i fullmakten.