



Fullmakt att företräda någon i frågor gällande parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Ansvarig myndighet är Samhällsservicenämnden.

Om du vill ha stöd och hjälp i kontakten med samhällsservicenämnden kan du via denna fullmakt utse en eller flera personer som har rätt att företräda dig gentemot samhällsservicenämnden. Du blir då fullmaktsgivare och den som ges rätt att företräda dig blir fullmaktstagare.

Genom att skriva under fullmakten godkänner du att en eller flera personer som du valt som fullmaktstagare får rätt att företräda dig i frågor som gäller parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

Du kan när som helst återkalla fullmakten genom att muntligt eller skriftligt meddela handläggarna för parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

Fullmakten skannas in i ansökan eller skickas till:
Söderhamns kommun Sektor samhällsservice 826 80 Söderhamn.

Vid frågor kontakta handläggare för parkeringstillstånd via 0270-750 00

Fullmaktsgivare

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

Underskrift

Ort	Datum
Namnsteckning	Namnförtydligande

Behandling av personuppgifter: Söderhamns kommun hanterar personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning/GDPR. Den information vi samlar in används endast för att behandla ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade. Laglig grund för behandlingen är myndighetsutövning. Mer information om dina rättigheter hittar du här: www.soderhamn.se/personuppgifter. Jag ger mitt tillstånd till att kommunens handläggare och läkare vid behov får kontaktas.



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