

Valtakirja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluille

Valtuuttaja (vammainen henkilö)

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Valtuutettu (henkilö, jolle lupa hoitaa asioita annetaan)

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Sähköposti	Puhelinnumero

Valtuutettu saa toimia puolestani seuraavissa asioissa (sisältäen myös sähköisen asioinnin):

Jättää valtuuttajan hakemuksen sekä liitteet

Osallistua tapaamisiin valtuuttajan puolesta (Valtuuttajan eli päämiehen on valtakirjasta huolimatta tultava henkilökohtaisesti paikalle, mikäli se on tarpeen asian selvittämiseksi)

Saa tietoja hakemuksen käsittelystä

Saa tietoja vammaispalveluista annettujen päätösten sisällöstä

Saa tietoja muista seuraavista asioista:

Valtakirjan voimassaoloaika

Määräajaksi ____ . ____ . 20____ – ____ . ____ . 20 ____

Toistaiseksi, alkaen ____ . ____ . 20____

Allekirjoitukset

Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
--	---

Valtakirjan vastaanottaja

Vastaanottajan nimi	Paikka ja päivämäärä
---------------------	----------------------

Valtakirjan peruminen

Valtuuttaja voi koska tahansa toimia omassa asiassaan itse annetusta valtakirjasta huolimatta.
Valtakirjan voi myös perua ilmoittamalla asiasta kirjallisesti esimerkiksi rastittamalla alla olevan kohdan:

Peruutan yllä antamani valtuutuksen

Peruutus astuu voimaan ____ . ____ . 20____

Valtuuttajan allekirjoitus