

Fullmakt för ombud

Skicka blanketten till:
 Arbetsförmedlingen
 107 67 Stockholm

Använd den här blanketten om du vill att en annan person ska vara ditt ombud i kontakter med Arbetsförmedlingen. Då kommer vi kontakta ombudet i stället för dig. Vi kommer dock att kontakta dig om du behöver lämna uppgifter på heder och samvete, eftersom ditt ombud inte kan göra det.

Du kan återkalla fullmakten när du vill. Kontakta oss om du inte längre vill att den här personen ska vara ditt ombud i kontakter med Arbetsförmedlingen.

1. Du som ger fullmakt

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx) /Samordningsnummer	
Adress		Postnummer	Postort

2. Personen som du ger fullmakt till (ditt ombud)

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx) /Samordningsnummer	
Adress		Postnummer	Postort
Telefonnummer			

Kom ihåg att anmäla till Arbetsförmedlingen om ditt ombud får en ny adress.

3. Vad fullmakten gäller för? (Kryssa i det alternativ som är aktuellt)

- Alla mina ärenden hos Arbetsförmedlingen
- Följande ärenden (skriv ärendenummer som fullmakten gäller för):
- Annat:

4. Hur länge ska fullmakten gälla?

- Utan tidsgräns tills jag återkallar den
- Till och med (datum, åå-mm-dd):

5. Underskrift av dig som ger fullmakt

Jag ger mitt ombud rätt att för min räkning företräda mig i kontakter med Arbetsförmedlingen enligt vad jag har fyllt i under punkt 3 och punkt 4.		
Datum	Namnteckning	Telefonnummer

Ta en kopia på den undertecknade fullmakten innan du skickar den till Arbetsförmedlingen.

Läs mer om hur vi hanterar dina personuppgifter på arbetsformedlingen.se