

# FULLMAKT

## FÖR ATT SKÖTA ÄRENDE I YTK



### 1 FULLMAKTSGIVARE

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| För- och efternamn | Personbeteckning |
| Telefonnummer      |                  |

### 2 FULLMAKTSTAGARE

|                    |                  |         |
|--------------------|------------------|---------|
| För- och efternamn | Personbeteckning |         |
| Adress             | Postnummer       | Postort |
| Telefonnummer      |                  |         |

### 3 BEMYNDIGANGE

- Jag bemyndigar ovannämnda person att sköta alla mina ärenden i YTK.
- Jag bemyndigar ovannämnda person att sköta vissa ärenden i YTK. Bemyndigandet gäller:

### 4 FULLMAKTSTAGARENS RÄTT TILL INFORMATION

Fullmaktstagaren har rätt till konfidentiell information vald i del 3

Information gällande mitt finansiella läge (exempelvis förmånsinformation)

JA

NEJ

Information gällande min hälsa

JA

NEJ

**Konfidentiell information kan endast ges åt fullmaktstagaren, ifall du har gett ditt samtycke att överlåta informationen.**

### 5 GILTIGHET AV FULLMAKT

- Fullmakten gäller tillsvidare.
- Fullmakten gäller en viss tid, tills / 20

### 6 UNDERTECKNING

Datum Underteckning samt namnförtydligandet av fullmaktsgivare

/ 20

Returadress av blankett: Yleinen työttömyyskassa YTK, PL100, 32201 Loimaa

Du kan returnera blanketten också elektroniskt på adress [www.ytk.fi](http://www.ytk.fi) genom Sänd bilagorna -tjänsten eller med e-post till adress [asiakaspalvelu@ytk.fi](mailto:asiakaspalvelu@ytk.fi).