

FULLMAKT

Undertecknad lämnar medgivande till att Stiftelsen Smålandsgårdar får begära utdrag ur socialregistret i den kommun där undertecknad är skriven samt i andra kommuner där undertecknad har varit bosatt de senaste fem åren. Undertecknade medger också att Stiftelsen Smålandsgårdar får begära registerutdrag ur Kronofogdemyndighetens, Försäkringskassans samt Transportstyrelsens LOB-register och uppgift gällande återkallelse av körkort. Fullmakten gäller så länge undertecknad bor på föräldrars adress och de som familjehem har ett samarbete med Stiftelsen Smålandsgårdar. Om undertecknad flyttar eller föräldrarnas samarbete med Stiftelsen Smålandsgårdar avslutas upphör fullmakten omedelbart att gälla.

För och efternamn

Personnummer

Ort/datum

Underskrift

Mobiltelefon

Utreds du av kontoret i Växjö skickas blanketten till:
Stiftelsen Smålandsgårdar, Hjortvägen 8, 352 45 VÄXJÖ
Utreds du av kontoret i Borås skickas blanketten till:
Stiftelsen Smålandsgårdar, Norra Sjöbogatan 56, 506 43 BORÅS