

Den här blanketten är till för dig som vill att någon annan person företräder dig i kontakt med Rekryteringsmyndigheten.

Skicka din ansökan till:  
Rekryteringsmyndigheten  
Box 31  
651 02 Karlstad

### Fullmaktsgivare

Namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad (även riktnummer)
Postadress	Mobiltelefon
E-postadress	Telefon arbete (även riktnummer)

### Ombud

Namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad (även riktnummer)
Postadress	Mobiltelefon
E-postadress	Telefon arbete (även riktnummer)

### Fullmakten ska gälla

<input type="checkbox"/> Alla mina ärenden Ange ärendetyp/er: <input type="checkbox"/> Ändrad inskrivning <input type="checkbox"/> Överklagan <input type="checkbox"/> Uppskov <input type="checkbox"/> Mönstring <input type="checkbox"/> Avbrott <input type="checkbox"/> Annan ärendetyp:
---

### Giltighetstid

<input type="checkbox"/> Tills vidare	Ange datum:
---------------------------------------	-------------

### Underskrift fullmaktsgivare

Underskrift av dig som ger fullmakt

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Rekryteringsmyndigheten är enligt 5 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) skyldig att registrera allmänna handlingar. Dina uppgifter sparas och kan komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen.