

Fullmakt för uträttande av ärenden hos Helsingfors sysselsättningstjänster

1. Uppgifter om personen som ger fullmakt

Efternamn:

Personbeteckning:

Förnamn:

Telefonnummer:

2. Uppgifter om den befullmäktigade

Efternamn:

Personbeteckning:

Adress:

Postnummer:

Förnamn:

Telefonnummer:

Postanstalt:

3. Fullmakt

Jag befullmäktigar ovan nämnda person att sköta följande ärende/ärenden hos Helsingfors sysselsättningstjänster:

Den befullmäktigade får ges följande sekretessbelagda uppgifter för att sköta ovan nämnda ärende:

uppgifter om den ekonomiska ställningen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
hälsouppgifter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till andra än vederbörande själv förutsätter samtycke till utlämnandet av dessa uppgifter.

Observera att den som registrerat sig som arbetssökande ska sköta ärenden på det sätt som arbetskraftsmyndigheten förutsätter för att jobsökningen ska vara i kraft.

Med fullmakten kan du inte inleda en jobsökning, sköta ärenden i situationer som kräver personlig närvaro, meddela om ändringar i eller avslutande av jobsökningen.

4. Fullmaktens giltighetstid

- Fullmakten gäller tills vidare.
- Fullmakten gäller ____ / ____ 20 ____ - ____ / ____ 20 ____

5. Underskrift

Ort och datum: _____

Underskrift:

Namnförtydligande: _____

Uppgifter om enskilda klienter inom Helsingfors sysselsättningstjänster är sekretessbelagda enligt 24 § 1 mom. 25 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).