

## VALTAKIRJA

### Päivämäärä

--

### Valtakirjan antajan tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutetun tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutus

Valtuutan yllä mainitun henkilön (rastita valinta)  laatimaan ja allekirjoittamaan puolestani <u>tuloseelvityksen</u> hoiva-asumisen palvelusetelin arvon määrittämistä varten  allekirjoittamaan puolestani <u>suostumuslomakkeen</u> tulotietojeni tarkistamiseen hoiva-asumisen palvelusetelin arvon määrittämistä varten  vastaanottamaan puolestani minulle tehdyn palvelusetelipäätöksen  asioimaan puolestani hoiva-asumisen palveluseteliin liittyvissä asioissa
--

### Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Valtakirja on voimassa toistaiseksi allekirjoituksen päiväyksestä lähtien. Valtakirjan voi peruuttaa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Peruutus tulee toimittaa Espoon kaupungin asiakasmaksut ja korvaukset -yksikköön.	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Espoon kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimen esikunta  
Asiakasmaksut ja korvaukset -yksikkö  
PL 207, 02070 Espoon kaupunki

Sähköposti: [asiakasmaksut@espoo.fi](mailto:asiakasmaksut@espoo.fi)  
Puhelinnumero: 09 816 57261, arkisin klo 9.00–13.00