

## Valtakirja

### Päivämäärä

--

### Valtakirjan antajan tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutetun tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutus

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

### Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

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

Espoon kaupunki  
Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan esikunta  
Asiakasmaksut ja korvaukset -yksikkö  
PL 207, 02070 Espoon kaupunki

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