

## VALTAKIRJA

### Päivämäärä

--

### Valtakirjan antajan tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutetun tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

### Valtuutus

<p>Valtuutan yllä mainitun henkilön (rastita valinta)</p> <p>laatimaan ja allekirjoittamaan puolestani <u>tuloseselvityksen</u> hoiva-asumisen palvelusetelin arvon määrittämistä varten</p> <p>allekirjoittamaan puolestani <u>suostumuslomakkeen</u> 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

Valtakirja on voimassa toistaiseksi allekirjoituksen päiväyksestä lähtien. Valtakirjan voi peruuttaa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Peruutus tulee toimittaa Espoon kaupungin asiakasmaksuyksikköön.	
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, arksin klo 9.00–13.00