

SAMTYKKE ERKLÆRING FULDMAGT
DECLARATION OF CONSENT POWER OF ATTORNEY

Den Social-Juridiske Rådgivning Undertegnede giver hermed Frivilligcenter SR-Bistands social-juridiske rådgivning ved Anette Klæbel og rådgiver _____ (navn) samtykke / fuldmagt til at søge oplysninger, behandle personfølsomme oplysninger og optræde på mine vegne med følgende formål:

I hereby give Frivilligcenter SR-Bistand's social and legal service by Anette Klæbel and advisor _____ my consent / power of attorney to seek access to records, process personal data and appear on my behalf for the following purposes:

- Skriftlig korrespondance eller telefonisk henvendelse til den offentlige myndighed / forvaltning eller øvrige med tilknytning til den del af sagen, som undertegnede har kontaktet rådgivningen om.
- Fremsendelse af fuldmagten / samtykket sker med elektronisk post som TSL standard.
- *Written correspondence or telephone contact to the public authority or administration related to the relevant part of the case on which I contacted Frivillig Center Bistand.*
- *The transmission of power of attorney / declaration of consent will be send by electronic post as TSL crypted standard.*

Eventuelt beskrivelse af sagen: _____

If necessary, a short review of the case:

Det er altid muligt for dig at få indsigt og blive gjort bekendt med alle de oplysninger, som vi har og som vi behandler i din sag.

Det er altid muligt at trække samtykket / fuldmagten tilbage ved at give besked til Anette Klæbel eller til den rådgiver, der behandler sagen eller til den instans, hvor sagen behandles.

Undertegnede er bekendt med at Frivilligcenter SR-Bistands social-juridiske rådgivning følger gældende lovgivning om behandling og opbevaring af mine data. Der henvises til Frivilligcenter SR-Bistands privatlivspolitik, som er tilgængelig på foreningens hjemmeside.

Samtykket / fuldmagten er fra underskriftsdato gældende i 12 måneder

Frivilligcenter **Sr** Bistand

You always have the right to access the personal data we process about you in your case.

You have the right to withdraw your consent / power of attorney at any time. If you want to withdraw your consent / power of attorney please contact Anette Klæbel, the advisor or the administration or authority that processes your case.

I am aware that Frivilligcenter SR-Bistand's social and legal service follows the current legislation on the processing of personal data. Please see our Privacy Policy on our website.

The consent / power of attorney is valid from the date of the signature and 12 months forward.

København, den

Copenhagen, date

Underskrift

Signature

Navn:

Name

Adresse:

Address:

Postnr. og by:

Postal code and city:

Cpr.nr.:

Cpr. Number

Mail og telefonnummer:

E-mail and phone number