

Dine oplysninger (fuldmagtsgiver)

CPR-nummer/CVR-nummer

Navn	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	Telefonnummer

Skriv, hvem du vil give fuldmagt til (fuldmagtsmodtager)

CPR-nummer/CVR-nummer

Navn	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	Telefonnummer

Vælg, hvilken type fuldmagt, du giver (sæt ét kryds)

Fuldmagten gælder for alle dine barselsager, herunder bl.a. graviditetsbetinget sygdom, barselsorlov og sager vedr. pasning af alvorligt sygt barn.

Ubegrænset fuldmagt	Med en ubegrænset fuldmagt giver du fuldmagtshaver lov til at handle på dine vegne i sagen og modtage alle dine breve. Det betyder, at fuldmagtshaver fx kan søge barselsydelse på dine vegne, oplyse om ændringer, der har betydning for din ydelse, klage samt drøfte din sag med Udbetaling Danmark.
Begrænset fuldmagt	Med en begrænset fuldmagt giver du fuldmagtsmodtager lov til at drøfte din sag med Udbetaling Danmark, Barselsydelse. Du varetager fortsat selv dine interesser i sagen og du modtager fortsat alle breve. <i>Hvis du ønsker at give fuldmagtshaver ret til andet end at drøfte din sag med Udbetaling Danmark, Barselsydelse, så kan du kontakte os.</i>

Dato og underskrift (fuldmagtsgiver)

Dato	Underskrift
------	-------------

Værd at vide om fuldmagtDu kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at kontakte Udbetaling Danmark. Hvis du tidligere har givet fuldmagt til en anden person, erstatter denne nye fuldmagt den tidligere. Læs mere om fuldmagt på www.borger.dk/barsel-fuldmagt.