



## Vårdnadshavare: Registrera användare av Medborgartjänst

Den här blanketten är till för dig som är vårdnadshavare och som vill kunna använda kommunens medborgartjänst för ditt barn. För att tjänsten ska aktiveras behöver nedanstående uppgifter fyllas i och postas till:

Nynäshamns kommun  
enheten för äldre och funktionsnedsättning  
149 81 Nynäshamn

Barn	
Barnets namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort
Telefonnummer dagtid	

Vårdnadshavare	
<i>Uppgifter för den vårdnadshavare som ska ha tillgång till tjänsten</i>	
Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares personnummer
Vårdnadshavares adress	Vårdnadshavares postnummer och postort
Vårdnadshavares telefonnummer dagtid	Vårdnadshavares e-postadress

Giltighetstid	
Fullmakten är giltig till och med:	Eller <input type="checkbox"/> Tills vidare (som läns till att barnet fyller 18 år)

Registreringen kan alltid återkallas på begäran av någon av vårdnadshavarna. Kontakta din handläggare.

Underskrift av vårdnadshavare 1	
Ort och datum	
Vårdnadshavare 1 underskrift	Vårdnadshavare 1 Namnförtydligande

Underskrift av vårdnadshavare 2 om delad vårdnad	
Ort och datum	
Vårdnadshavare 2 underskrift	Vårdnadshavare 2 Namnförtydligande