Fuldmagt nr. 18.6 til indgivelse af ansøgning

Ansøger:

Cpr.nr.:

Cpr. Nr. Værge / Forælder:

Navn:

Adresse:

Ansøgningen vedrører: Briller☐ Kontaktlinser☐ Andet☐_____

Optiker:

Jeg giver hermed fuldmagt til at ovenstående optiker kan indgive ansøgning på mine vegne og modtage kopi af afgørelsen. Tilskuddet må afregnes direkte til leverandøren.
Fuldmagten omhandler alene indgivelsen af ansøgningen, optikeren skal i øvrigt ikke repræsentere mig i forbindelse med sagen.

Jeg giver samtykke til at der må indhentes øjenlægeoplysninger i forbindelse med behandling af min ansøgning.

Dato: Ansøgers underskrift:

Orientering om behandling af personoplysninger
Når du har en sag hos CKU Skive Viborg, vil Skive Kommune behandle nødvendige oplysninger om dig. Efter databeskyttelsesforordningen skal vi orientere dig om, at vi indsamler og registrerer oplysninger. Vi skal også orientere dig om de rettigheder, du har efter databeskyttelsesforordningen. Du har ret til indsigt i de oplysninger, Skive Kommune behandler om dig, ret til at få urigtige oplysninger berigtiget eller slettet, ret til begrænsning af behandling, ret til indsigelse, ret til dataportabilitet samt ret til at klage over behandlingerne.
Du kan læse mere om behandlingen af dine personoplysninger samt om dine rettigheder på www.skive.dk