

FULLMAKT

_____, f.nr. _____
Erstatningssøkers navn med store bokstaver *Fødselsnummer*

samtykker til at Kontoret for voldsoffererstatning (KFV) kan registrere og behandle personopplysninger for å utrede erstatningskravet ved søknad om voldsoffererstatning fra staten.

Jeg samtykker til at KFV kan innhente relevante helseopplysninger fra sykehus, lege, psykolog, tannlege, annet helsepersonell og filsynsmyndigheter.

Jeg samtykker også til at KFV kan innhente økonomiske og medisinske opplysninger om meg, og eventuelt avdøde, fra NAV, ligningskontor, forsikringselskap, arbeidsgiver, statsarkivet, fylkesmannen og lignende instanser.

Ved å undertegne, samtykker jeg i innhenting og bruk av mine personopplysninger iht personopplysningsloven.

Sted og dato

Erstatningssøkers underskrift

Dersom søker ikke er myndig, må verge underskrive. Kopi av vergeoppnevning må legges ved dersom vergen ikke er søkers forelder.

Fullmakten må innsendes med original underskrift.