**Fullmakt**

**Den som gir fullmakt/fullmaktsgiver**

Navn: .............................................................................................................................................

Fødselsnummer (11 siffer): ...........................................................................................................

Jeg gir med dette fullmakt til at .............................................................................. kan innhente taushetsbelagte opplysninger vedrørende min person som befinner seg ved Bergen byarkiv. Opplysningene kan gjelde helseforhold, barnevern, skolegang og andre typer taushetsbelagte opplysninger.

Du kan **begrense fullmakten** til bestemte arkiver, opplysninger, eller type opplysninger hvis du ønsker det. Dette kan du beskrive her:

**Opplysninger om den som får fullmakt/fullmektig**

Navn: ............................................................................................................................................

Fødselsnummer (11 siffer): ...........................................................................................................

Fullmakten er **gyldig i ett år** etter at den er underskrevet eller i så lang tid som du evt. noterer ned her, inntil ett år.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kopi av legitimasjon på fullmaktsgiver skal legges ved.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift fullmaktsgiver Sted og dato

Underskrift fullmektig Sted og dato