

**FULDMAGT / POWER OF ATTORNEY**

Fuldmagtsblanketten skal printes, udfyldes og underskrives. Fuldmagtsblanketten kan sendes til Flygtningenævnet via den digitale postkasse (Digital post), sikker-mail eller med posten. / *The power of attorney form has to be printed, completed and signed. The power of attorney form can be sent to the Refugee Appeals Board via the digital mailbox (digital post), secure e-mail or by letter.*

**Fuldmagts giver / The principal**

Fulde navn / Full name: \_\_\_\_\_

Fødselsdato / Date of birth: \_\_\_\_\_

Adresse / Address: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / Telephone number: \_\_\_\_\_

PersonID eller CPR-nr. / PersonalID or CPR no.: \_\_\_\_\_

Jeg giver hermed fuldmagt til / I hereby authorize:

**Fuldmagtshaver / The holder of power of attorney**

Fulde navn / Full name: \_\_\_\_\_

Adresse / Address: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / Telephone no.: \_\_\_\_\_

CPR-nr. eller CVR-nr. / CPR.no or CVR.no: \_\_\_\_\_

at pågældende kan repræsentere mig som partsrepræsentant under behandlingen af min sag hos Flygtningenævnet. / *that the holder of the power of attorney can represent meduring the processing of my case at the Refugee Appels Board.*

Dette indebærer, at fuldmagtshaveren blandt andet får ret til / *This means that the holder of power of attorney among other things has the right to:*

- at indgive en ansøgning eller klage på mine vegne og/eller / *submit an application or complaint on my behalf and/or*
- at få aktindsigt i min sag og/eller / *recieve right of access to the documents in my case and/or*
- at afgive udtalelser til brug for min sag / *submit statements for use in the processing of the case*

Jeg er indforstået med, at alle breve fra Flygtningenævnet sendes til fuldmagtshaveren, så længe fuldmagten gælder. Jeg kan dog når som helst tilbagekalde fuldmagten ved at give besked herom til Flygtningenævnet. Jeg er også bekendt med at oplysninger, der er videregivet fra Flygtningenævnet til pågældende eller omvendt forud for min tilbagekaldelse af fuldmagten fortsat kan anvendes. / *I hereby agree that all letters from the Refugee Appeals Board will be sent to the holder of the power of attorney as long as the authorization is effective. I am, however, at any time able to withdraw the power of attorney by informing the Refugee Appeals Board. I am also aware of that information disclosed by the Refugee Appeals Board to the holder of power of attorney or vice versa prior to my withdrawal of the power of attorney still can be used.*

Dato/Date: \_\_\_\_\_

Underskrift/Signature \_\_\_\_\_

