|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **VALTAKIRJA** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Minä (työnantaja) |  | | |
|  | | | |
| Henkilötunnus: |  | **-** |  |
|  | | | |
|  | | | |
| valtuutan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän  **(Y-tunnus** 2496986-0) hakemaan puolestani henkilökohtaisen avustajan työterveyshuollosta tulevan KELA-korvauksen | | | |
|  | | | |
| KELA:sta saatava korvaus maksetaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle. | | | |
|  | | | |
| Valtakirja on voimassa toistaiseksi kunnes toisin ilmoitan. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Paikka ja aika |  | | |
|  | | | |
| Allekirjoitus |  | | |
|  | | | |
| Nimen selvennys |  | | |
|  | | | |
| Osoite |  | | |
|  | | | |
|  |  | | |

Palauta lomake osoitteeseen:

Kainuun sote

Vammaispalvelut

Riitta Moilanen

PL 400

87070 Kainuu