



VALTAKIRJA

Minä (työnantaja)

Henkilötunnus:

Osoite:

valtuutan Kainuun hyvinvointialueen (**Y-tunnus 3221331-8**) hakemaan puolestani henkilökohtaisen avustajan työterveyshuollosta tulevan KELA-korvauksen.

KELA:sta saatava korvaus maksetaan Kainuun hyvinvointialueelle.

Valtakirja on voimassa toistaiseksi kunnes toisin ilmoitan.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Palauta valtakirja osoitteeseen:

Kainuun hyvinvointialue

Vammaispalvelut/ henkilökohtainen apu

PL 400

87070 Kainuu