



**NAV - Indre Østfold**

## **FULLMAKT - Økonomisk rådgiving**

Navn fullmaktsgiver 1: \_\_\_\_\_ Fødselsnr. (11 siffer) \_\_\_\_\_

Navn Fullmaktsgiver 2: \_\_\_\_\_ Fødselsnr. (11 siffer) \_\_\_\_\_

### **Bakgrunn for og hvem fullmakten gjelder**

I forbindelse med at undertegnede fullmaktsgiver(e) har henvendt seg til NAV Indre Østfold, for å få råd og veiledning vedrørende min/vår private økonomi, samt bistand til eventuelle utenrettslige gjeldsforhandlinger, gir jeg med dette fullmakt til min(e) veiledere ved

### **NAV Indre Østfold Kommune - Org.nr. 998 432 189**

• Emma Maria Johansen	• Rita Nøkleby
• Jon-Idar Jørgensen	• Elise Haugerud
• Aida Barucija	

### **Omgang av fullmakten**

Ovennevnte fullmektiger skal ha adgang til å innhente og dele alle opplysninger om min/vår økonomiske situasjon. Herunder, men ikke begrenset til, opplysninger om inntekter, formue og gjeld. Den enkelte som innehar slike opplysninger om meg/oss fritas fra eventuell taushetsplikt.

Fullmakten gjelder overfor alle som har slike opplysninger om meg/oss og gjelder både i forhold til offentlige og private kreditorer og overfor de som inndriver fordringer på vegne av kreditorerne. Fullmakten gjelder videre i forhold til arbeidsgiver, lignings-, trygde- og andre offentlige myndigheter og private som har opplysninger om mine/våre inntekts- og formuesforhold.

Fullmaktsgiver(e) samtykker i at informasjonsutveksling mellom fullmektig og de som fritas fra taushetsplikten, kan foregå i den form fullmektig mener er mest hensiktsmessig. Herunder gjelder både muntlig (møter og pr. telefon) og brev.

Ovennevnte har med dette også fullmakt til å forhandle med kreditorerne, samt å inngå avtaler på mine/våre vegne. Fullmektig har videre adgang til å representere meg/oss i forbindelse med tvangsinnkreving og utlegg, herunder også ved eventuell klage på kreditors beslutning, samt måten saken er behandlet på av kreditor.

Fullmakten gjelder i inntil 12 – tolv – måneder fra signeringsdato.

### **Signatur(er):**

Sted / dato: \_\_\_\_\_ Signatur Fullmaktsgiver 1: \_\_\_\_\_

Sted / dato: \_\_\_\_\_ Signatur Fullmaktsgiver 2: \_\_\_\_\_

NAV Indre Østfold

**Postadresse:**  
**Telefon:**

Postboks 34, 1861 TRØGSTAD  
55 55 33 33