



Hér með veitl ég, undirrit- uð/aður/að:

NAFN	KENNITALA

Neðangreindum aðila umboð til að afla og veita upplýsingar um greiðslur og réttindi mín og gæta hagsmuna minna hjá Tryggingastofnun (TR). Allt sem gert er samkvæmt umboði þessu er jafngilt sem undirrit- uð/aður/að hefði sjál- f/ur/t gert það:

NAFN UMBOÐSMANNS	KENNITALA UMBOÐSMANNS

Jafnframt heimila ég að samskipti umboðsmanns og TR séu með rafrænum hætti á öruggu svæði á *Minum síðum TR* og/eða með tölvupósti á eftirfarandi netfang:

NETFANG	SÍMANÚMER

Umboð þetta er ótímabundið nema annað sé tekið fram hér að neðan:

Frá dags.:	til dags.:
Umboð, einungis í dag, dagsetning:	

UNDIRSKRIFT UMBOÐSGJafa

STAÐUR OG DAGSETNING	KENNITALA	UNDIRSKRIFT UMBOÐSGJafa

UNDIRSKRIFT VOTTA

STAÐUR OG DAGSETNING	KENNITALA	UNDIRSKRIFT VOTTA