



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 |
|----------------------|-----------|-------------------|
|                      |           |                   |
|                      |           |                   |