

Fuldmagt til min SVU-sag

Undertegnede:

Navn		Cpr-nummer
Adresse		
Postnummer	By	
Telefonnummer		

Giver hermed:

Navn		Cpr-nummer/cvr-nummer
Adresse		
Postnummer	By	
Telefonnummer		

en sagsfuldmagt til at varetage dialogen om min SVU-sag hos Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag på mine vegne. Det vil sige, at ovenstående er min partsrepræsentant.

Denne fuldmagt giver ikke ret til at foretage selvbetjening. Til det formål skal du give en ansøgningsfuldmagt. Læs mere om [fuldmagter på svu.dk](https://svu.dk).

Fuldmagten skal gælde fra:

dg.	md.	år	

Fuldmagten er gyldig til den specifikke SVU-sag, du konkret henvender dig om. Har du flere SVU-sager, skal du sende en fuldmagt til hver enkelt sag. Du kan altid trække en fuldmagt tilbage ved at meddele det til Udbetaling Danmark.

Ved behandling af en klagesag gælder fuldmagten både hos Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag og i Ankenævnet for Statens Uddannelsesstøtteordninger, medmindre du nedenfor skriver, at den kun skal gælde hos Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag.

Vælg, hvad fuldmagten skal gælde til:

☐ SVU-ansøgning ☐ Klage ☐ Tilbagebetalingskrav

Hvis fuldmagten skal gælde til en SVU-ansøgning, skal du skrive start- og slutdato for den uddannelsesperiode SVU-ansøgningen gælder til:

dg.	md.	år	

til

dg.	md.	år	

Specificer herunder, hvis du ønsker at begrænse sagsfuldmagten:

--

Det er ikke alle breve om din sag, vi kan sende til både dig og fuldmagtshaveren – eksempelvis sendes visse afgørelser og støttemeddelelser kun til dig.

Hvis du sender fuldmagten med brevpost eller fuldmagten sendes ind af fuldmagtshaveren, skal du skrive under nedenfor. Hvis du sender som Digital Post, er din digitale signatur din underskrift.

Dato

Fuldmagtsgivers underskrift

Send fuldmagten til Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag via [dette link til Digital Post på borger.dk](https://svu.dk).