



HENKILÖKOHTAISTEN AVUSTAJIEN  
TYÖNANTAJIEN LIITTO RY

# Yhteyshenkilön valtakirja

## Valtuutan

saamaan Heta-Liitolta itseäni koskevia tietoja ja edustamaan minua käyttäessäni Heta-Liiton jäsenpalveluja.  
(Heta-Liitto suosittelee, että valtuutuksen saaja ei ole henkilökohtainen avustaja.)

**Vakuutan, että todistajat eivät ole henkilökohtaisia avustajiani eivätkä valtuutuksen saajia.**

Paikka ja aika

Valtuuttajan (eli Hetan jäsenen) allekirjoitus ja nimen selvennys

Todistajan allekirjoitus

Todistajan allekirjoitus

Todistajan nimen selvennys

Todistajan nimen selvennys

### Yhteyshenkilön tiedot:

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen yhteyshenkilö antaa samalla suostumuksensa siihen, että Heta-Liitto voi käsitellä hänen antamiaan tietoja neuvontapalveluiden toteuttamiseksi.

Koko nimi \_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Syntymäpäivä (ppkkvv) \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_



Heta - Henkilökohtaisten Avustajien Työantajien Liitto  
Tykistökatu 6 B, 20520 Turku  
Hetan toimisto: 02 4809 2400 (arkipäivisin klo 9-11)

[www.heta-liitto.fi](http://www.heta-liitto.fi)  
[heta@heta-liitto.fi](mailto:heta@heta-liitto.fi)