# Samtycke till samverkan och utbyte av information

För att stödja dig behöver olika myndigheter samverka. I samverkan behöver vi utbyta viss information om dig mellan oss och för att få göra det behövs ditt samtycke.

Jag samtycker till att information om mig får lämnas mellan parterna nedan. Samtycket gäller bara den informationsom behövs för att de samverkande myndigheterna på bästa sätt ska kunna hjälpa mig.

**Namn Personnummer**

**Samtycket gäller från och med:** **till och med:**

Jag har fått information om vad samtycke innebär och är medveten om att det när som helst kan återkallas av mig.

Ort       datum

Underskrift

Namnförtydligande