



Fuldmagt til journalist eller medie

Jeg

| |
|--|
| Fuldmagtsgiverens navn |
| Fuldmagtsgiverens adresse |
| Fuldmagtsgiverens fødedato |
| Fuldmagtsgiverens CPR-nummer eller Person ID |

giver hermed

| |
|---|
| Journalistens navn |
| Mediets navn |
| Journalistens CPR-nummer / mediets CVR-nummer |

fuldmagt til at modtage fortrolige oplysninger om mine private forhold, herunder følsomme personoplysninger ved at (sæt kryds i et eller begge felter):

- få aktindsigt i mine sager hos Udlændingestyrelsen
- få udtalelser fra Udlændingestyrelsen om mine sager.

De relevante dokumenter sendes med digital post til journalistens CPR-nummer eller mediets CVR-nummer, som er oplyst ovenfor.

Fuldmagten ophører automatisk 90 dage efter udstedelsen. Jeg kan altid trække fuldmagten tilbage ved at kontakte Udlændingestyrelsen via www.nyidanmark.dk/kontakt-us

| | |
|------|-------------------------------|
| Dato | Fuldmagtsgiverens underskrift |
|------|-------------------------------|