

FULDMAGT/POWER OF ATTORNEY

Undertegnede / I the undersigned

Arbejdsgiver	
CVR	
Address	

giver hermed

Fuldmagtshavers navn	Evt. firma WorkAdvice APS
Fuldmagtshavers adresse Nupark 51, 7500 Holstebro	
Fuldmagtshavers CVR-nr 36726571	

Fuldmagt til at repræsentere mig som partsrepræsentant under behandling af ansøgning om opholdstilladelse til de udenlandske medarbejdere som Work Advice anviser hos Styrelsen for International Rekruttering og Integration. Fuldmagten indebærer, at WorkAdvice overtager alle mine rettigheder (f.eks. partshøring, svar på spørgsmål, fremsender alle de nødvendige dokumenter og ændringer, hvis de forekommer).

Work Advice har ret til på mine vegne at sende oplysninger på status af mine udenlandske medarbejdere f.eks. dem som er rejst hjem eller har skiftet arbejdsplads. Desuden har de ret at svar på spørgsmål ang. min praktikpladsgodkendelse og tilsende en ny, hvis det er brug for det.

Det betyder, at fuldmagtshaveren blandt andet får ret til

- at indgive ansøgning om opholdstilladelse på mine vegne
- at få aktindsigt i min sag
- at afgive udtalelse til brug for behandling af min sag

Fuldmagten falder bort om 2 år fra datoen for min underskrift.

Sted og dato:	Arbejdsgivers underskrift:
---------------	----------------------------