

Dals-Ed Bengtsfors Åmål Säffle Årjäng



**Sydvästra Värmlands och norra
Dalslands överförmyndarnämnd**

Ansökan

avseende behov av tillfällig god man enligt
föräldrabalken 11 kap 1-3 §§

Ansökan gäller god man pga:

- ☐ Tillfällig frånvaro/sjukdom 11:1*
 - ☐ Del i samma dödsbo 11:2 1st*
 - ☐ Rättshandling/del i dödsbo 11:2 2 st
 - ☐ Jäv 11: 2 3st
 - ☐ Bortavarande arvinge 11:3
- * Gäller endast omyndiga

1. Person ansökan gäller (Huvudman eller minderårig)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

2. Sökande 1 (förmyndare, god man, förvaltare eller ansvarig för dödsbo m.m.)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Sökande 2 (förmyndare)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan också avse framställning av statistik, debitering av avgifter samt uppdatering av adressuppgifter.

3. Skäl till ansökan

--

4. Bilagor

1	4
2	5
3	6

5. Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning sökande	Namnteckning sökande 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Förslag på god man

Namn:	Personnummer:
Adress:	Tel:

Åtagande från god man

Härmed åtager jag mig uppdraget som god man för ovanstående uppdrag. Jag är medveten om att uppdraget innebär att jag skall bevaka huvudmannen/den minderåriges rätt och angelägenheter i enlighet med uppdraget och överförmyndarens omfattning av förordnandet. Jag godkänner samtidigt att kontroll görs i belastningsregistret, kronofogdens register och hos socialtjänsten.

Ort och datum
Namnteckning god man
Namnförtydligande



Vill du lämna din handling digitalt? Scanna QR-koden med din kamera för att ta dig till vår e-tjänst. Du behöver BankID för att signera handlingen.