



Åtagande Ställföreträdarskap

VERSIONSNR
SID 1/1

SKICKA TILL
ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN
183 80 TÄBY

Härmed åtar jag mig att för:

NAMN	PERSONNUMMER(ÅÅMMDDXXXX)
------	--------------------------

Bli förordnad till:

- god man enligt 11 kap 4 § föräldrabalken
- god man enligt 11 kap 2 § föräldrabalken
- förvaltare enligt 11 kap 7 § föräldrabalken
- god man enligt lag 2005:429 lagen om ensamkommande barn

Förbindelse:

Jag förbinder mig att inte till ovidkommande avslöja vad jag som god man/förvaltare kommer att få kunskap om beträffande min huvudmans ekonomiska uppgifter eller personliga förhållanden.

ORT, DATUM	UNDERSKRIFT
------------	-------------

Personuppgifter god man/förvaltare

NAMN	PERSONNUMMER (ÅÅMMDDXXXX)	YRKE
BOSTADSADRESS		
POSTNUMMER, ORT	TELEFON BOSTAD	TELEFON ARBETE

Lämplighetsintyg

(intygas av två ojäviga personer, det vill säga ej nära anhörig eller släkting, med god kännedom om den föreslagna gode mannen/förvaltare.

Härmed intygas att ovan föreslagen god man/förvaltare, som vi personligen känner, enligt vår mening är en "rättrådig erfaren och i övrig lämplig person" för här aktuellt uppdrag.

ORT, DATUM	UNDERSKRIFT
NAMN	TITEL
BOSTADSADRESS	
TELEFON BOSTAD	TELEFON ARBETE

ORT, DATUM	UNDERSKRIFT
NAMN	TITEL
BOSTADSADRESS	
TELEFON BOSTAD	TELEFON ARBETE

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN I VALLENTUNA

BESÖK: STATIONSVÄGEN 13 ROSLAGS NÄSBY
183 80 TÄBY
TFN: 08-555 590 00 · FAX: 08-555 590 62
OVERFORMYNDARNAMNDEN@VALLENTUNA.SE



Valentuna
kommun

