



Skickas till
Överförmyndarnämnden
Sandvikens kommun
811 80 Sandviken

Entledigande av god man/förvaltare eller upphörande av godmanskap enligt 11 kap 19§ i föräldrabalken

Personuppgifter

Förnamn (God man/Förvaltare)*		<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare
Efternamn*		Telefonnummer
Gatuadress		Mobilnummer
Postnummer	Postort	
E-postadress		

- Behov av god man/förvaltare är inte längre aktuellt, anhåller om godmanskapets/förvaltarskapets upphörande.
- Undertecknad god man/förvaltare får härmed anmäla, att nedan angivna uppdrag slutförs, varför godmanskapet/förvaltarskapet bör upphöra och jag sålunda entledigas från förordnandet
- Annan orsak. Ange vad: _____

Godmanskap/förvaltarskap för

Förnamn*	Datum för rättens förordnande
Efternamn*	
Underskrift (god man/förvaltare)	Namnförtydligande

Yttrande/beslut Framställningen

Underskrift	Överförmyndare i
--------------------	-------------------------

Överförmyndarnämnden

Postadress Besöksadress
Sandvikens Kommun Odengatan 37
811 80 Sandviken

Telefon
026-240000 (vx)
026-241216 (dir)
Fax
026-273980
Mobil

e-post
overformyndaren@sandviken.se
Internet
www.sandviken.se

Organisationsnummer
212000-2346
Plusgiro
32228-9