

ÅTAGANDE/SAMTYCKE TILL
STÄLLFÖRETRÄDARSKAP

Jag åtar mig uppdraget som:

 God man FörvaltareAtt Bevaka rätt Förvalta egendom Sörja för person God man för ensamkommande barn Särskilt förordnad förmyndare

Ställföreträdare

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon (dagtid)		E-postadress	

Huvudman

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	

Jag är medveten om att jag ska fullgöra mitt uppdrag i enlighet med reglerna i föräldrabalken och har tagit del av den information angående uppdraget som jag fått från överförmyndarnämnden. Jag är medveten om att utdrag kommer att göras på mig från Kronofogdens och Rikspolisstyrelsens register.

Ort och datum	<input type="checkbox"/> Jag är även ställföreträdare i annan kommun. Ange kommun: _____
Namnteckning ställföreträdare	

Jag är medveten om att jag betalar ställföreträdarens arvode om min skattepliktiga inkomst överstiger 2,65xprisbasbeloppet per år eller om mina banktillgångar överstiger 2xprisbasbeloppet. I övriga fall bekostar kommunen ställföreträdarens arvode.

Jag godkänner att ovanstående person förordnas som ställföreträdare enligt omfattning ovan.

Ort och datum
Namnteckning huvudman