

**ANSÖKAN OM SAMTYCKE TILL ATT DRIVA RÖRELSE SOM MEDFÖR
BOKFÖRINGSKYLDIGHET**

Endast omyndig över 16 år kan driva rörelse som medför bokföringsskyldighet.

HUVUDMAN/OMYNDIG

Namn*	Personnummer*
-------	---------------

STÄLLFÖRETRÄDARE

Namn *	Personnummer*
Namn *	Personnummer*

Beskriv verksamheten***I vilken form kommer rörelsen drivas?*** (Enskild firma, handelsbolag, aktiebolag)**Är det huvudmannen/den omyndige eller ställföreträdaren för dennes räkning som avser driva rörelse?****** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se

Vilken ekonomisk insats krävs***Beskriv huvudmannens/den omyndiges personliga förutsättningar att driva rörelse?*****Beskriv hur rörelsen kommer att påverka huvudmannens/den omyndiges ekonomiska förhållanden.*****Underskrift ställföreträdare***Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga*

Datum	Underskrift ställföreträdare 1
Datum	Underskrift ställföreträdare 2

Underskrift huvudman/omyndig (om över 16 år)*Härmed samtycker jag till försäljning av fast egendom/bostadsrätt*

Datum	Underskrift huvudman/omyndig
-------	------------------------------

De uppgifter du lämnar i ansökan kommer att registreras i kommunens register, Wärna Go. Uppgifterna behandlas i enlighet med relevant lagstiftning.

*** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se

Bilagor som ska bifogas ansökan:

- Förslag till bolagsavtal om rörelsen avses att drivas i bolagsform
- Samtycke från huvudman/omyndig (om huvudmannen inte kan samtycka ska detta kunna styrkas med läkarintyg)
- Yttrande från make/maka eller sambo om inställning. Om ansökan gäller omyndig ska yttrande från föräldrar bifogas
- Kontosammanställning och uppgift om huvudmannens/underåriges tillgångar
- Information och underlag gällande tillgångar som ska ställas som säkerhet
- Uppgift om vilken säkerhet som finns för risken att huvudmannens/den omyndiges tillgångar kan komma att tas i anspråk för rörelsens skulder

Ansökan kommer att prövas av nämnden efter det att komplett ansökan inkommit till överförmyndarverksamheten. Prövotiden kan därför överstiga 14 arbetsdagar.

*** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se