

ANSÖKAN OM BYTE AV STÄLLFÖRETRÄDARE

Den som har ställföreträdare har rätt att be om entledigande av ställföreträdaren. Det har även make/maka och sambo eller nära anhörig till den som har ställföreträdare.

Den som är ställföreträdare har rätt att be om att bli entledigad från uppdraget.

Den som gör ansökan

Personnummer*

| | |
|-------|--|
| Namn* | |
|-------|--|

HUVUDMAN/OMYNDIG

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

STÄLLFÖRETRÄDARE

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

Förslag på ny ställföreträdare

| | |
|--------------|---------------|
| Namn | Telefonnummer |
| E-postadress | |

Anledning till ansökan om byte*

| |
|--|
| |
|--|

*** Obligatoriska uppgifter**

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

Blanketten skickas till: Överförmyndarenheten, Hörs kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR