

ÅTAGANDE FÖR STÄLLFÖRETRÄDARE

HUVUDMAN/OMYNDIG

Namn*	Personnummer*
Vistelseadress *	Postnummer och postort*
Telefonnummer/Mobil	
E-postadress	

STÄLLFÖRETRÄDARE

Namn*	Personnummer*
Adress*	Postnummer och postort*
Telefonnummer/Mobil*	
E-postadress	

Uppdraget*

Jag åtar mig uppdrag som:

- ☐ God man enligt föräldrabalken 11 kap. 1 §
 - ☐ Vårda underårigs angelägenheter i förmyndares ställe
- ☐ God man enligt föräldrabalken 11 kap. 2 §
 - ☐ Bevaka omyndigs intressen vid bodelning och arvskifte
 - ☐ Bevaka huvudmans eller omyndigs intressen vid rättegång
 - ☐ Bevaka huvudmans eller omyndigs intressen vid motstridiga intressen
- ☐ God man enligt föräldrabalken 11 kap. 3 §
 - ☐ Bevaka känd arvinges intressen när hen befinner sig på okänd ort
 - ☐ Bevaka okänd arvinges intressen
 - ☐ Bevaka testamentsgivares intressen när hen befinner sig på okänd ort
 - ☐ Bevaka bortavaranandes intressen eller förvalta hens egendom
 - ☐ Bevaka framtida testamentstagares intressen eller förvalta hen blivande egendom
 - ☐ Förvalta egendom enligt vad som särskilt föreskrivits

* 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

- ☐ God man enligt föräldrabalken 11 kap. 4 §
- ☐ Bevaka rätt
 - ☐ Förvalta egendom
 - ☐ Sörja för person
- ☐ Förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap. 7 §
- ☐ Bevaka rätt
 - ☐ Förvalta egendom
 - ☐ Sörja för person
 - ☐ Annat:
- ☐ God man för ensamkommande barn
- ☐ Vårda omyndigs angelägenheter i förmyndares och vårdnadshavares ställe
- ☐ Särskilt förordnad förmyndare
- ☐ Vårda omyndigs angelägenheter i förmyndares ställe

Åtagande av uppdrag

Jag åtar mig uppdraget ställföreträdare för ovanstående person.

Jag är medveten om att jag ska fullgöra mitt uppdrag enligt reglerna i föräldrabalken och de riktlinjer som beslutas av överförmyndarverksamheten.

Jag har tagit del av den information angående uppdraget som jag fått från överförmyndarverksamheten.

Jag är införstådd med de skyldigheter som åligger mig som ställföreträdare.

Underskrift ställföreträdare

Ort och datum
Namnteckning ställföreträdare
Namnförtydligande ställföreträdare

Underskrift huvudman/omyndig(om över 16 år)

Vid anordnande av ställföreträdarskap ska samtycke finnas från huvudmannen/den omyndige om det är möjligt och barnet är över 16 år.

"Härmed godkänner jag att ovanstående person förordnas som ställföreträdare för mig."

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

*** 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, Höör kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR