

Upphörande av godmanskap/förvaltarskap<sup>1</sup>

Sökande

God man <input type="checkbox"/>	Förvaltare <input type="checkbox"/>	Egen ansökan <input type="checkbox"/>	Anhörig <input type="checkbox"/>
Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Huvudman

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Ansöker härmed om att godmanskapet/förvaltarskapet enligt ovan ska upphöra. Anledningen till ansökan är:


Bilagor

1	2
---	---

Bilagor kan exempelvis vara läkarintyg, yttrande från socialtjänst som styrker ett upphörande av godmanskap eller förvaltarskap.

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning sökande	Samtycke från huvudmannen
Namnförtydligande	Namnförtydligande

SAMVERKANDE  
ÖVERFÖRMYNDARE

Färgelanda      Sotenäs  
Lysekil          Strömstad  
Mellerud        Tanum  
Munkedal       Uddevalla

Anvisningar

---

<sup>1</sup> Av föräldrabalken 11 kap 21 § följer att ansökan om upphörande av godmanskap eller förvaltarskap får göras av huvudmannen själv (om han eller hon har fyllt sexton år) samt av hans eller hennes make eller sambo och närmaste släktingar eller av den gode mannen eller förvaltaren.

Ansökan skickas till:

Uddevalla Tingsrätt  
Box 323  
451 81 Uddevalla

Om huvudmannen är folkbokförd i Uddevalla,  
Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad eller Tanums  
kommun

Vänersborgs Tingsrätt  
Box 1070  
462 28 Vänersborg

Om huvudmannen är folkbokförd i Färgelanda eller  
Melleruds kommun