

**SAMVERKANDE  
ÖVERFÖRMYNDARE**

Färgelanda Strömstad  
Lysekil Tanum  
Munkedal Uddevalla  
Sotenäs

Denna handling återsändes till:  
Uddevalla kommun  
Samverkande Överförmyndare  
Uddevalla kommun  
451 81 Uddevalla

Anmälan om slutfört uppdrag i enlighet med 11 kap 19 § föräldrabalken (FB)

**Uppgifter om huvudman/myndling**

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

**Uppgifter om god man**

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Undertecknad god man anmäler härmed att jag slutfört mitt uppdrag.

Ort och datum
Namnteckning god man
Namnförtydligande

- ( ) yrkar arvode ( ) yrkar inte arvode
- ( ) yrkar kostnadsersättning, schablon
- ( ) yrkar faktisk kostnadsersättning  
(ska styrkas med kvitton, körjournal el. liknande)

Ange utförda åtgärder i uppdraget, med beräknad tidsåtgång

.....

.....

.....

.....