

## Intresseanmälan

Härmed anmäler jag mitt intresse att – efter förfrågan i varje enskilt fall – åta mig som god man enligt 11 kap 4 §, Föräldrabalken, eller förvaltare, 11 kap 7 §, samma balk.

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postadress:
Titel/yrke/sysselsättn:	E-post:
Telefon, bostad:	Telefon arbete:

### Erfarenhet som god man/ förvaltare

Har du eller har du tidigare haft uppdrag som god man?

Nej  Ja Hur många uppdrag som god man har du idag?.....

I vilken/vilka kommuner har du/har du haft uppdrag som god man?.....

.....

Har du genomgått godmansutbildning?

Nej  Ja Ange år:..... (bifoga intyg)

Önskemål om uppdrag:  Äldre  Vuxen med funktionsnedsättning

Vuxen med psykisk sjukdom  Ensamkommande barn  Bevaka rätt i särskild angelägenhet

### Bakgrund/Utbildning/Arbetslivserfarenhet m m (använd gärna baksidan eller separat brev)

.....

.....

.....

Modersmål och ev andra språkkunskaper:.....

.....

Kryssa i vilken/vilka kommun/kommuner du vill ta uppdrag i:

Färgelanda  Lysekil  Mellerud  Munkedal

Sotenäs  Strömstad  Tanum  Uddevalla

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Jag är införstådd med att Samverkande överförmyndare kontrollerar att jag inte har några betalningsanmärkningar, att jag inte finns i polisens belastningsregister eller socialregistret. De uppgifter du lämnar på denna blankett behandlas av Samverkande överförmyndare för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Enligt 26 § PuL har du rätt att efter ansökan få ett registerutdrag gratis en gång per kalender år. En sådan ansökan ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad. Om du anser att någon uppgift är fel har du rätt enligt 28 § PuL att få uppgiften rättad. Meddela i så fall Samverkande överförmyndare vilken uppgift som är fel och hur den ska rättas.

#### Samverkande överförmyndare

Postadress  
45181 UDDEVALLA

Besöksadress  
Stadshuset Varvsvägen 1

Telefon (vx)  
0522-69 83 38

Fax  
fax

Telefontid må-fre 10.00-11.00  
Besökstid mån-fre 10.00-11.45