



Härnösands kommun

Kommunstyrelseförvaltningen
Överförmyndarenheten

Ansökan om överförmyndarens samtycke till åtgärd eller rättshandling

Ställföreträdare (God man/Förvaltare/Förmyndare)

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

Ställföreträdare 2 (God man/Förvaltare/Förmyndare)

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

Huvudman/Omyndig

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

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Norra Kyrkogatan 3

Fax
0611-34 82 43

Organisationsnr
212000-2403

E-post
overformyndarenheten@harnosand.se

Ansökan gäller

FB= Föräldrabalken

- Placering av tillgångar (FB 13 kap 6 §, FB 14 kap 6 §).
- Köp, försäljning eller annan åtgärd avseende fast egendom (FB 13 kap 10 §, FB 14 kap 11 §).
- Lån, borgen eller pantsättning (FB 13 kap 12 §, FB 14 kap 13 §).
- Drivande av rörelse (FB 13 kap 13 §, FB 14 kap 14 §).
- Bodelning eller arvskifte mm (FB 15 kap 5 §).
- Annan åtgärd eller rättshandling i dödsbo (FB 15 kap 4, 6,7,8 §§)
nämligen.....(ange typ)
- Annan åtgärd eller rättshandling (FB)
nämligen.....(ange typ)

Skäl till att åtgärden eller rättshandlingen bör vidtas (måste anges) och övrig

Bilagor

1	4
2	5
3	6

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Underskrifter

Ort och datum		
Namnteckning ställföreträdare	Namnteckning ställföreträdare	Namnteckning huvudman/omyndig *
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande

* Gäller huvudman som förstår vad saken gäller och omyndig som fyllt 16 år.