



# Härnösands kommun

Kommunstyrelseförvaltningen  
Överförmyndarenheten

## Begäran om entledigande

### Avser huvudmannen

Namn	Personnummer
------	--------------

### Jag önskar att bli entledigad från mitt uppdrag som god man/förvaltare

Namn	Personnummer
------	--------------

### Anledning till min begäran om entledigande (frivilligt)

--

Ort datum
Namnteckning
Namnförtydligande

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](http://www.harnosand.se/gdpr)

## **OBS!**

**Ställföreträdare är skyldig att kvarstå som god man/förvaltare och fullgöra sitt uppdrag till dess att ny god man/förvaltare har utsetts.**

Postadress  
SE-871 80 Härnösand

Tel vx  
0611-34 80 00

Bankgiro  
5576-5218

Hemsida  
[www.harnosand.se](http://www.harnosand.se)

Besöksadress  
Norra Kyrkogatan 3

Fax  
0611-34 82 43

Organisationsnr  
212000-2403

E-post  
[overformyndarenheten@harnosand.se](mailto:overformyndarenheten@harnosand.se)