



Härnösands kommun

Kommunstyrelseförvaltningen
Överförmyndarenheten

Begäran om entledigande

Avser myndling

Namn	Personnummer (ååååmmdd)
------	-------------------------

Jag önskar att bli entledigad från mitt uppdrag som god man för ensamkommande barn

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

Anledning till min begäran om entledigande (frivilligt)

--

Ort datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande

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

OBS!

Ställföreträdare är skyldig att kvarstå som god man 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

Besöksadress
Norra Kyrkogatan 3

Fax
0611-34 82 43

Organisationsnr
212000-2403

E-post
overformyndarenheten@harnosand.se