



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

Bilagor

1	4
2	5
3	6

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.