



Härnösands kommun

Kommunstyrelseförvaltningen
Överförmyndarenheten

Begäran om entledigande

Avser myndling

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

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

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

Andledning till min begäran om entledigande (frivilligt)

--

Ort datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande

OBS!

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