

Ansökan från ställföreträdare om att bli entledigad

Överförmyndarnämnden

Sökande (god man/förvaltare)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Huvudman

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

- Jag vill själv bli entledigad som god man/förvaltare för ovanstående person men bedömer att huvudmannen har ett fortsatt behov av ställföreträdare**
- Jag ansöker om att godmanskapet/förvaltarskapet ska upphöra, eftersom huvudmannen klarar sig utan sådan hjälp**
- Min bedömning är att ställföreträderskapet kan upphöra avseende;**
- Bevaka rätt**
 - Förvalta egendom**
 - Sörja för person**
- Jag ansöker om att förvaltarskapet ska upphöra och istället övergå till ett godmanskap**

Motivera din ansökan (ansökan om upphörande måste motiveras)

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Blanketten skickas till

 Överförmyndarenheten
 441 81 ALINGSÅS