



FILIPSTADS KOMMUN

Ansökan om behov av tillfällig god man enligt 11 kapitel 1-4 § föräldrabalken

Härmed ansökes om förordnande av god man för:

Namn:	
Adress:	
att bevaka.....rätt	
<input type="checkbox"/>	I dödsbo efter
<input type="checkbox"/>	I förmyndares ställe (11:1 FB)
<input type="checkbox"/>	Upprättande av skuldebrev
<input type="checkbox"/>	Vid köp/försäljning av fastighet/lägenhet
<input type="checkbox"/>	annat

Som god man föreslås:

Namn:	
Adress:	
Telefon	
Epost	

Förslag till god man finns ej

Härmed godkänner jag/vi den förslagna gode mannen (har barn fyllt 16 år ska de också godkänna):

Namn	Underskrift
Ort	Datum
Uppgiftslämnare	

Ovanstående uppdrag är jag villig att åta mig

Namn	Underskrift
Ort	Datum

OBS! Till ansökan ska bifogas personbevis på god man och den/de som ska ha god man.

Överförmyndare

Box 303, 682 27 FILIPSTAD

Besöksadress: Folkets Hus, Viktoriag.6

E-post: sune.carlsson@filipstad.se

Mobil: 070-656 12 20

Telefon direkt: 0590-612 20

Telefon växel: 0590-611 00

Telefax: 0590-61 609