



FILIPSTADS KOMMUN

Intresseanmälan som god man för ensamkommande barn

Jag anmäler mitt intresse att åta mig uppdrag som god man för ensamkommande barn enligt 11 kapitel 1 § föräldrabalken

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postadress	
Telefon/mobil	
E-post	

Tidigare uppdrag som god man

Nej

Ja

Om ja beskriv uppdragets karaktär samt lämna om möjligt referens:

Allmän bakgrund/erfarenhet mm (använd gärna baksidan eller skriv ett separat brev)

Referens som kan styrka din lämplighet att vara god man/förvaltare.

Namn	Adress
Ort	Datum
Underskrift	
Namn	Adress
Ort	Datum
Underskrift	

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