

SAMTYCKE/ÅTAGANDE
God man ensamkommande barn

Person som åtar sig att bli god man

| | | | |
|---------------|-----------|--------------|---------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postnr | Ort |
| Tfn hem | Tfn mobil | | Tfn arb |
| E-postadress: | | | |

Barn/ungdom

| | | | |
|--|-----------|--------------|---------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postnr | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnr | Ort |
| Tfn hem | Tfn mobil | | Tfn arb |
| E-postadress: | | | |

Härmed åtar jag mig uppdraget som god man för ovanstående barn/ungdom. Jag är medveten om att uppdraget innebär att jag ska i vårdnadshavares och förmyndares ställe ansvara för barnets personliga förhållanden och sköta dess angelägenheter. Jag förbinder mig att inte till ovidkommande avslöja vad jag som god man kommer att få kunskap om beträffande barnets ekonomiska och personliga förhållanden.

| | |
|---------------|--|
| Ort och datum | Namnteckning person som åtar sig att bli god man |
|---------------|--|

Härmed godkänner jag att ovanstående person blir förordnad som god man för mig.

| | |
|---------------|--------------------------|
| Ort och datum | Namnteckning barn/ungdom |
|---------------|--------------------------|

"Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se <http://www.gotland.se/personuppgifter> där det även finns anvisningar om hur du kan ta del av dina personuppgifter."

Blanketten skickas till: Region Gotland, Överförmyndarnämnden, 621 81 VISBY