

ÅTAGANDE

Åtagande avseende uppdrag som: medförmyndare

Person som åtar sig att bli medförmyndare.

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

Underårig

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Ort

Härmed åtar jag mig uppdraget som medförmyndare för ovanstående underårig.

Jag är medveten om att uppdraget innebär att jag ska förvalta tillgångar och företräda vid rättshandlingar.

Jag är också medveten om att jag i övrigt skall fullgöra mitt uppdrag i enlighet med reglerna i föräldrabalken och har tagit del av den information angående uppdraget som jag fått. Jag förbinder mig att inte till ovidkommande avslöja vad jag som ställföreträdare kommer att få kunskap om beträffande den underåriges ekonomiska och personliga förhållanden.

Ort och datum	Namnteckning person som åtar sig att bli medförmyndare
Ort och datum	Namnteckning underårig över 16 år

"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