



Överförmyndarnämnden
961 86 Boden

Huvudman

Namn	
Adress	Postnummer och ort
Personnummer	Telefon dagtid

God man/Förvaltare

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnr	Postadress
Telefon dagtid	Mobiltelefon	E-postadress

Kort beskrivning av uppdraget

Lämna en kort beskrivning av hur uppdraget ser ut vad gäller huvudmannens hjälpbehov, boende etc. Detta för att underlätta överförmyndarnämndens rekrytering av ny ställföreträdare.

Förslag på ny ställföreträdare

Namn	Personnummer
Adress	Telefon dagtid

Jag vill avsluta mitt uppdrag som ställföreträdare. Jag vet att jag är skyldig att utföra uppdraget som ställföreträdare fram till dess att överförmyndarnämnden skriftligt har beslutat om ny ställföreträdare.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Ställföreträdares namnteckning