



# Bräcke kommun

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

## Intresseanmälan

Härmed anmäler jag mitt intresse att, efter förfrågan i varje enskilt fall, åta mig uppdrag som:

- God man enligt föräldrabalken 11 kap § 4
- Förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap § 7
- Särskilt förordnad förmyndare enligt föräldrabalken 10 kap
- God man för ensamkommande barn enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn

### 1. Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Titel / yrke / sysselsättning			
Adress		Postadress	
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postadress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil	e-postadress

### 2. Tidigare erfarenhet som ställföreträdare

- Finns
- Saknas

Beskriv eventuell tidigare erfarenhet:

--

### 3. Allmän bakgrund

Arbetslivserfarenhet, utbildning, språkkunskaper, eller annat som kan vara meriterande för uppdraget.

--



# Bräcke kommun

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

## 4. Lämplighetsintyg

Som god man / förvaltare / förmyndare krävs att du skall vara rättrådig, erfaren och i övrigt lämpad för uppdraget. Därför ska **två** ojäviga personer intyga din lämplighet nedan.

Härmed intygas att

Namn

Personnummer

enligt vår mening är rättrådig, erfaren och i övrigt lämpad att vara god man / förvaltare / förmyndare.

<b>Person 1</b> – Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Ort och datum	Namnteckning

<b>Person 2</b> – Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Ort och datum	Namnteckning

## 5. Underskrift

Jag är medveten om att överförmyndarnämnden inom sitt uppdrag som tillsynsmyndighet kan komma att begära utdrag ur belastningsregistret samt kontrollera eventuellt skuldsaldo registrerat hos kronofogdemyndigheten på mig inför ett eventuellt uppdrag som god man / förvaltare / förmyndare.

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndarnämnden lagrar de personuppgifter du lämnat. Överförmyndarnämnden använder dem för sin tillsyn. Du har rätt att en gång per år gratis få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig felaktiga. Personuppgiftsansvarig myndighet: Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke.

## Intresseanmälan skickas till:

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke

**Besöksadress:** Hantverksgatan 25  
**E-post:** ofn@bracke.se

**Postadress:** Box 190, 843 21 Bräcke  
**Telefon växel:** 0693-161 00

**Fax:** 0693-161 05  
**Webb:** www.bracke.se