**Överförmyndare i samverkan**
Kinda, Vimmerby, Ydre och Åtvidabergs kommuner

# Åtagande/Samtycke

2025-12-02

## Person som åtar sig att bli god man

| | | | |
|---|---|---|---|
| Namn | | | Personnummer |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

## Huvudman

| | | | |
|---|---|---|---|
| Namn | | | Personnummer |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

Härmed åtar jag mig uppdraget som god man för ovanstående huvudman. Jag är medveten om att uppdraget innebär att jag skall: I vårdnadshavare och förmyndares ställe ansvara för barnets personliga förhållande och sköta dess ekonomiska angelägenheter.

Jag är också medveten om att jag skall i övrigt skall fullgöra mitt uppdrag enlighet med reglerna i föräldrabalken och har tagit del av den information angående uppdraget som jag fått från överförmyndaren.

| |
|---|
| Ort och datum |
| Namnteckning person som åtar sig att bli god man, förvaltare eller särskilt förordnad förmyndare |
| Namnförtydligande |

Härmed godkänner jag att ovanstående person förordnas som ställföreträdare för mig.

| |
|---|
| Ort och datum |
| Namnteckning huvudman/myndling som fyllt 16 år |
| Namnförtydligande |

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av överförmyndaren för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan också avse framställning av statistik, debitering av avgift samt uppdatering av adressuppgifter.