



KARLSTADS KOMMUN

KARLSTADS-HAMMARÖ ÖVERFÖRMYNDARNÄMND

Blanketten skickas till:

Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd
651 84 KARLSTAD

Åtagande att bli medförmyndare

Härmed åtar jag mig att bli medförmyndare enligt 10 kap 8 § föräldrabalken till underårig enligt nedan.

Underårig

Namn	Personnr
------	----------

Namn

Underskrift	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnr
Gatuadress	Postnr
Telefonnr dag	Mobilnr
Telefonnr kväll	E-post

OBS! Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd kontrollerar alla tilltänkta förmyndare i form av utdrag ur Polisens belastningsregister, anmärkningskontroll och socialnämndens register.

Härmed intygas att ovan nämnda person som vi personligen känner, enligt vår mening är rättrådig, erfaren och i övrigt lämplig att vara medförmyndare.

OBS! Får inte intygas av nära anhörig.

Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Telefonnr	Telefonnr

Information om hur vi hanterar dina personuppgifter

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att utreda enskilda ärenden och utöva tillsyn över ställföreträdarskap. Vi hanterar dina uppgifter med stöd av gällande dataskyddslagstiftning och den lagliga grunden myndighetsutövning. Det är Karlstads-Hammarö överförmyndarnämnd som är personuppgiftsansvarig för uppgifterna. Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter. Mer information om hur vi hanterar dina uppgifter, vilka rättigheter du har och hur du kontaktar oss finns på vår webbplats www.karlstad.se/ personuppgifter samt www.karlstad.se/godman