



KARLSTADS KOMMUN
KARLSTADS-HAMMARÖ ÖVERFÖRMYNDARNÄMND

Karlstads Kommun
Överförmyndarnämnden
651 84 KARLSTAD
Tel. 054-540 00 00

FÖRTECKNING

Datum.....

Ensamkommande barn:

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Vistelseadress	Postnummer	Migrationsverkets beteckning

God man:

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon

Med anledning av att det ensamkommande barnet inte äger några tillgångar och endast erhåller så kallad Dagersättning från Migrationsverket ansöker jag härmed, i egenskap av god man, att befrias från att lämna års- och sluträkning avseende detta uppdrag.

Härmed intygas på heder och samvete att denna förteckning är riktig och att ej något med vilja och vetskap är utelämnat.

.....
Ort Datum

.....
God mans namnteckning

Överförmyndarnämndens anteckningar

Med anmärkning <input type="checkbox"/>	Granskarens namnteckning
Utan anmärkning <input type="checkbox"/>	
Anmärkning	Datum
	Öfn stämpel

