|  |  |
| --- | --- |
| \\admit\dfs\hem\lihu003\Desktop\kalmarsunds_överförmyndarnämnd_logo.png | **BEGÄRAN OM ENTLEDIGANDE** |

Sänds till:

Överförmyndarverksamheten

Box 611

391 26 KALMAR

## Huvudman

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
|  |  |

## Personuppgifter ställföreträdande

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
|  |  |
| Adress | Postnummer och ort |
|  |  |
| Telefonnummer | E-post |
|  |  |
| Mobilnummer |  |
|  |  |

Vi behandlar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen GDPR. Vill du läsa mer om hur vi behandlar dem kan du läsa på [www.kalmar.se/integritetspolicy](http://www.kalmar.se/integritetspolicy)

**Ange varför du vill bli entledigad:**

Privata skäl

Huvudmannen samtycker inte till godmanskap

Uppdraget kan inte utföras på ett meningsfullt sätt (ange varför nedan)

Annat:

|  |
| --- |
|  |

**Anse du att huvudmannen har ett fortsatt behov av ställföreträdarskap?**

Ja

Nej, motivera:

|  |
| --- |
|  |

**Underskrift ställföreträdare**

|  |  |
| --- | --- |
| Namnunderskrift | Namnförtydligande |
| Ort | Datum |

Fortsättning på nästa sida

**Aktuell information om uppdraget för att underlätta rekrytering av ställföreträdare**

Vad bör överförmyndarverksamheten tänka på vid rekrytering av ny ställföreträdare?

|  |
| --- |
|  |

**Ange kontaktuppgifter till huvudmannens boende, biståndshandläggare, anhöriga m.fl.**

|  |
| --- |
|  |

**Hur ser huvudmannens boendesituation ut?**

|  |
| --- |
|  |

**Hur ser huvudmannens hälsotillstånd ut?**

|  |
| --- |
|  |

**Ange eventuell övrig information du vill att överförmyndarverksamheten ska känna till:**

|  |
| --- |
|  |