

Överförmyndarsamverkan

Ansökan till överförmyndarnämnden

Ansökan enligt 3 § Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn

Ensamkommande barn

Namn		Födelsedatum
Aktuell vistelseadress inkl. c/o	Postnummer	Ort

Sökande

Namn		Befattning
Verksamhet/enhet		
Telefonnummer	E-postadress	

Eventuellt förslag på god man (Observera att utbildning krävs för att ta uppdrag)

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress	

Uppgifter om barnet (bifoga alltid kopia på Migrationsverkets anvisning)

Land	Språk
Har asylansökan gjorts?	Har barnet beviljats uppehållstillstånd?
Namn på kontaktperson på barnets boende	Kontaktuppgifter till kontaktpersonen
Typ av boende (HVB/familjehem m.fl)?	Har barnet särskilda önskemål gällande god man (kön eller liknande)?

Underskrift sökande

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Underskrift ensamkommande barn (Gäller barn som fyllt 16 år om det kan inhämtas utan dröjsmål)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Blanketten skickas till

Alingsås kommun
Överförmyndarsamverkan
441 81 ALINGSÅSTänk på att ansökan om god man ska göras till
överförmyndaren i den kommun där barnet vistas!