Skickas till:

 Överförmyndarnämnden

 Salems kommun

 144 80 Rönninge

Begäran om att bli entledigad från uppdrag som god man/förvaltare

från följande uppdrag:

|  |  |
| --- | --- |
| **Huvudman** | **Personnummer** |

|  |  |
| --- | --- |
| **God man/förvaltare** | **Personnummer** |
| **Tel.nr** | **E-post** |

|  |
| --- |
| **Beskrivning av uppdraget** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, datum** | **Underskrift, god man/förvaltare** |

Jag är medveten om att jag kvarstår som god man/förvaltare till dess att överförmyndarnämnden meddelar mig beslut om byte av god man.