

Fylls i av förmyndare/förvaltare/god man

Namn:.....	Pers.nr.....
Adress.....	Postadress:
Telefonnummer	E – post:.....
Arbetsgivare:.....	Anställd sedan år:
Är eller har du varit registrerad hos Kronofogdemyndigheten för betalningsanmärkning och/eller restförd skatt?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Är eller har du varit registrerad i Rikspolisstyrelsens belastningsregister?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Har du erhållit försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd genom kommunens Socialtjänst?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och medger att arbetsgivaren och nedan lämnade referenter får tillfrågas om min lämplighet som förmyndare/förvaltare/god man samt är medveten om att kontroll av lämnade registeruppgifter kan komma att ske.	
Datum:	Namn:.....

Fylls i av referenterna

Namn:.....	Pers.nr.....
Telefonnummer	E – post:.....
Relation med ovanstående person:	
Jag intygar att ovanstående person, som vi känner personligen, är rättrådig, erfaren och i övrigt lämpad att förordnas till förmyndare/förvaltare/god man	
Datum:.....	Underskrift:.....
Namn:.....	Pers.nr.....
Telefonnummer	E – post:.....
Relation med ovanstående person:	
Jag intygar att ovanstående person, som vi känner personligen, är rättrådig, erfaren och i övrigt lämpad att förordnas till förmyndare/förvaltare/god man	
Datum:.....	Underskrift:.....

Dina personuppgifter behandlad enligt dataskyddsförordningen
För mer information besök vår hemsida www.sundsvall.se/personuppgifter