



**Överförmyndare  
i samverkan**

## Begäran om arvode för tillfälligt uppdrag enligt:

11 kap. 1 § föräldrabalken

11 kap. 2 § föräldrabalken

11 kap. 3 § föräldrabalken

11 kap. 4 § föräldrabalken  
(bevaka rätt avseende rättshandling)

### Sökande (God man)

|            |            |              |              |
|------------|------------|--------------|--------------|
| Namn       |            | Personnummer |              |
| Adress     |            | Postnummer   | Ort          |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil    | e-postadress |

### Huvudman/Omyndig

|        |  |              |     |
|--------|--|--------------|-----|
| Namn   |  | Personnummer |     |
| Adress |  | Postnummer   | Ort |

|            |            |           |              |
|------------|------------|-----------|--------------|
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |
|------------|------------|-----------|--------------|

### Underskrift

|                      |
|----------------------|
| Ort och datum        |
| Namnteckning sökande |
| Namnförtydligande    |

---

**Postadress**  
Överförmyndare i Samverkan  
Box 171, 541 24 SKÖVDE  
**Besöksadress** Kungsgatan  
19 b, SKÖVDE

**Kontaktuppgifter**  
ois@skovde.se  
0500-49 88 60  
www.ois@skovde.se



