

**ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN****Ansökan om upphörande av godmanskap eller förvaltarskap enligt Föräldrabalken 11 kap 21 §:**

Den ansökan gäller:

**Huvudman**

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-post	Telefonnummer

**Ställföreträdare**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Här med ansöker jag om att:**

- Godmanskapet för mig ska upphöra.
- Förvaltarskapet för mig ska upphöra.
- Förvaltarskapet för mig ska övergå till godmanskap.

**Anledningen till detta är:**

- Jag behöver inte god man eller förvaltare eftersom jag kan få hjälp genom andra insatser från kommunen.
- Jag behöver inte god man eller förvaltare eftersom jag kan få hjälp av mina anhöriga eller goda vänner.
- Jag behöver inte längre hjälp av god man eller förvaltare eftersom jag klarar mig själv.
- Jag kommer inte överens med min gode man eller förvaltare.
- Annat:

**Underskrift huvudman**

Datum	Underskrift huvudman
-------	----------------------

Ifylld ansökan skickar du till:

**Överförmyndarnämnden****Box 53****243 21 HÖÖR**