

**Entledigande av god man/förvaltare eller upphörande av
godmanskap/förvaltarskap enligt 11 kap 19 § föräldrabalken**

Gode mannens/förvaltarens förnamn	Efternamn	<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare
Adress	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefon	
Godmanskap/förvaltarskap för:		
Datum för rättens förordnande		
<input type="checkbox"/> Då behov av god man/förvaltare inte längre finns, anhålles om godmanskapets/förvaltarskapets upphörande		
<input type="checkbox"/> Undertecknad god man/förvaltare anmäler att ovan angivna uppdrag slutförts, varför godmanskapet/förvaltarskapet bör upphöra och jag sålunda entledigas från förordnande		
<input type="checkbox"/> Annan orsak:		
Namnsteckning	Namnförtydligande	Datum

Skickas till:

POSTADRESS
Överförmyndarnämnden
Ljungby kommun
341 83 Ljungby

TELEFON
0372-78 90 00

ORG NR
212000-0670

E-POST
overformyndaren@ljungby.se

WEBBPLATS
www.ljungby.se