

Lapplands överförmyndarnämnd**INTRESSEANMÄLAN
GOD MAN FÖRVALTARE**
Lämplighetsintyg ska bifogas.

Namn		Personnummer
Adress	Postnr	Postadress
E-post	Mobilnr	Telnr

Nuvarande sysselsättning och anställningar som kan vara av betydelse för uppdraget

Arbetsgivare, arbetsuppgifter och kontaktuppgifter

Allmän bakgrund, utbildningar, erfarenheter, språkkunskaper etc som kan vara av betydelse för uppdraget

Övriga upplysningar och eventuella särskilda önskemål gällande uppdrag

--

Jag är medveten om att utdrag kommer göras på mig från kronofogdens, rikspolisstyrelsens och socialtjänstens register.

Ort och datum

Underskrift

VÄND!



Gällivare
kommun

LÄMPLIGHETSINTYGG

Avseende

Namn		Personnummer
Adress	Postnr	Postadress
E-post	Mobilnr	Telnr

Lämplighetsintyget ska undertecknas av två ojäviga personer, med fördel nuvarande/tidigare arbetsledare/chef.

Härmed intygas att ovanstående person, som vi personligen känner, är rättrådig, erfaren och i övrigt lämplig att vara god man eller förvaltare.

Underskrifter

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande
Yrke/titel	Arbetsplats
Telnr (dagtid)	E-post

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande
Yrke/titel	Arbetsplats
Telnr (dagtid)	E-post

Postadress
Överförmyndarnämnden
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-81 80 00 (växel)

Hemsida/E-post
www.gellivare.se
overformyndarnamnden@gallivare.se