



Stockholm
stad

Ansökan om upphörande av godmanskap

Överförmyndarförvaltningen i Stockholms stad

Vem är du som ansöker?

Huvudman

Anhörig

Ställföreträdare

Huvudman (den person som har en god man)

För- och efternamn

Personnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

Eventuell vistelseadress

Postnummer och ort

E-postadress

Telefonnummer

Vem är du som ansöker? (om annan person än huvudmannen själv)

För- och efternamn

Personnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

E-postadress

Telefonnummer

Ange skälet till varför du vill att godmanskapet ska upphöra

Underskrifter

Ort och datum	Ort och datum
Huvudmannens namnteckning (om så är möjligt)	Namnteckning anhörig/ställföreträdare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Skicka blanketten till postadress:

Överförmyndarförvaltningen

Box 12216

102 25 Stockholm