



Postadress: Box 12216, 102 25 Stockholm

FÖRTECKNING avseende ensamkommande flyktingbarn

Underårig

(Den för vilken god man förordnats)

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer:	Postadress:
Vistelseadress:	Postnummer:	Postadress:

God man **PER DEN**

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer:	Postadress:
Telefon dagtid:	Telefon kvällar:	Mobiltelefon:

Om barnet bor i familj, ange ev. släktskap)

Har barnet några tillgångar? Ja Nej
Om ja:
Förvaltar Du barnets tillgångar? Ja Nej
Har barnet några inkomster? Ja Nej
Om ja:
Har Du hand om barnets inkomster/utgifter? Ja Nej

Vilka bidrag eller andra medel för uppehälle uppbär barnet?

Har Du hand om dessa pengar?
Om inte, varför och vem handhar pengarna?

Ja Nej

Ovanstående uppgifter avgivna på heder och samvete

_____ den ____./____ 20____
Ort och datum

God man/namnteckning

Namnförtydligande

Ifylles av överförmyndarnämnden

Granskad utan/med anmärkning

JA NEJ
Krav på årsräkning

Beslutsdatum: ____/____ 20____

Eu _____