



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 \_\_\_\_\_

Överförmyndarförvaltningen  
Postadress: Box 12216  
102 25 Stockholm Kontakt:  
08-508 00 400