

Huvudman/omyndig

Namn	Efternamn	Personnummer
------	-----------	--------------

God man/förvaltare/Förmyndare

Namn	Efternamn	Personnummer
------	-----------	--------------

Insatser som du har genomfört för att bevaka huvudmannens rätt

<input type="checkbox"/> Bevaka rätt vid utlåning av huvudmannens / den omyndiges medel		
<input type="checkbox"/> Ansöka om skuldsanering	<input type="checkbox"/> Bevaka rätt i skadestånd	
<input type="checkbox"/> Bevaka rätt i dödsbo	<input type="checkbox"/> Bevaka rätt vid upptagande av lån	
<input type="checkbox"/> Bevaka rätt vid köp eller försäljning av bostadsrätt eller fastighet		
<input type="checkbox"/> Bevaka rätt vid domstolsförhandling	<input type="checkbox"/> Faderskapspresumtion	<input type="checkbox"/> Bevaka rätt vid bortavarande
<input type="checkbox"/> Övrigt		

Redovisning av

Datum	Aktivitet	Antal timmar
	Totalt antal timmar	

Vänd sida

Arvode

<input type="checkbox"/> Jag begär arvode
<input type="checkbox"/> Jag begär inte arvode

POSTADRESS

Nyköpings- Oxelösunds
överförmyndarnämnd
611 83 NYKÖPING

BESÖKSADRESS

Stadshuset
Stora Torget
www.nykoping.se

TELEFON/FAX

Expeditionen
Tfn 0155-24 87 00
Fax 0155-26 78 08

E-POSTADRESS

overformyndaren@nykoping.se

ORGNR

21 20 00-2940

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som jag har lämnat är riktiga

.....
Datum

.....
Underskrift

Överförmyndarens granskning

..... Datum Namnteckning
----------------	-----------------------