



Västra Mälardalens Överförmyndarnämnd

Ifyllt blankett skickas till:  
Köpings kommun  
Västra Mälardalens överförmyndarnämnd  
731 85 Köping

För att du ska kunna bli godkänd som god man/förvaltare behöver överförmyndarnämnden begära utdrag ur belastningsregistret samt göra kontroll hos Kronofogden.

**Personuppgifter**

För- och efternamn		Personnummer
Postadress	Postnummer	Postort
E-postadress		Telefonnummer

**Samtycke till kontroller**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

**Bakgrund**

Utbildning <input type="checkbox"/> Gymnasialutbildning	Arbetslivserfarenhet <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Eftergymnasialutbildning	<input type="checkbox"/> Ja, i så fall vad;

**Vilken typ av uppdrag är du intresserad av**

<input type="checkbox"/> Godmanskap	<input type="checkbox"/> God man för ensamkommande	
<input type="checkbox"/> Förvaltarskap	<input type="checkbox"/> Förordnad förmyndare	<input type="checkbox"/> Annat

**Jag är ställföreträdare i andra kommuner**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange vilka/vilken kommun;	

**Språk**

<input type="checkbox"/> Svenska	<input type="checkbox"/> Engelska	<input type="checkbox"/> Annat språk, ange vilket;
----------------------------------	-----------------------------------	--

**Underskrift**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen**

För att Västra Mälardalens Överförmyndarnämnd ska kunna tillmötesgå din intresseanmälan behöver nämnden få ditt samtycke till att få behandla dina personuppgifter. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen samt kommunens egna riktlinjer för dataskydd. Personuppgifterna behandlas av Västra Mälardalens Överförmyndarnämnd för administration och andra åtgärder som behövs vid tillsynsutövning. Läs mer om hur vi hanterar dina personuppgifter på Köpings kommun hemsida "Dataskyddsförordningen (GDPR)".



Överförmyndarens egna anteckningar

<b>Polisen</b>	<b>Kronofogden</b>	<b>Socialtjänsten</b>
Datum:	Datum:	Datum:
Signatur:	Signatur:	Signatur: