



Postadress: Box 41. 16211 Vällingby

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?

Ja

Nej

Om inte, varför och vem handhar pengarna?

---

---

---

---

*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 \_\_\_\_\_