

enligt 11 kap. 19 § föräldrabalken

Namn	Personnummer	
Adress	Postnr	Ort
E-post	Telefon	

☐ Jag återkallar mitt samtycke till godmanskapet och vill att godmanskapet ska upphöra helt.

☐ **Bevaka rätt** (kontakter med myndigheter, ansökningar och andra rättsliga frågor)

☐ **Sörja för person / Personliga angelägenheter** (kontakter med vård, omsorg och andra personliga angelägenheter)

Om du har valt 'Annat' ovan, specificera här vilka delar du vill avsluta

--

När används denna blankett?

Denna blankett används av dig som har god man och som vill återkalla ditt samtycke till godmanskapet.

Om du förstår innebörden av ditt beslut har du rätt att återkalla ditt samtycke till godmanskapet. Godmanskapet ska då upphöra. Överförmyndarnämnden kan behöva utreda om du förstår innebörden av återkallelsen innan beslut fattas.

Underskrift – du som återkallar samtycket

Ort och datum: _____

Namnteckning: _____

Skicka återkallelsen till:

Överförmyndarnämnden i Österåkers kommun

184 86 Åkersberga