



Gällivare  
kommun



Pajala  
KOMMUN



JOKKMOKKS KOMMUN  
JOKKIMOKKI KUNNUNN  
JÄIKKAMÄHTI SUOHKAN

## Lapplands överförmyndarnämnd

1 (2)

**INTRESSEANMÄLAN  
GOD MAN FÖRVALTARE**  
Lämplighetsintyg ska bifogas.

Namn		Personnummer
Adress	Postnr	Postadress
E-post	Mobilnr	Telnr

### Nuvarande sysselsättning och anställningar som kan vara av betydelse för uppdraget

Arbetsgivare, arbetsuppgifter och kontaktuppgifter

### Allmän bakgrund, utbildningar, erfarenheter, språkkunskaper etc som kan vara av betydelse för uppdraget


### Övriga upplysningar och eventuella särskilda önskemål gällande uppdrag

--

*Jag är medveten om att utdrag kommer göras på mig från kronofogdens, rikspolisstyrelsens och socialtjänstens register.*

Ort och datum

\_\_\_\_\_

Underskrift

VÄND!

**Postadress**  
Överförmyndarnämnden  
Gällivare kommun  
982 81 GÄLLIVARE

**Telefon**  
0970-81 80 00 (växel)

**Hemsida/E-post**  
www.gallivare.se  
overformyndarnamnden@gallivare.se



Gällivare  
kommun



Pajala  
KOMMUN



JOKKMOKKS KOMMUN  
JIEHELMÄHRE KOMMUNNNA  
JIEUKAMAHU SODIKKAN

## LÄMPLIGHETSINTYGG

### Lapplands överförmyndarnämnd

#### Avseende

Namn		Personnummer
Adress	Postnr	Postadress
E-post	Mobilnr	Telnr

Lämplighetsintyget ska undertecknas av två ojäviga personer, med fördel nuvarande/tidigare arbetsledare/chef.

*Härmed intygas att ovanstående person, som vi personligen känner, är rättrådig, erfaren och i övrigt lämplig att vara god man eller förvaltare.*

#### Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Yrke/titel	Arbetsplats
Telnr (dagtid)	E-post

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Yrke/titel	Arbetsplats
Telnr (dagtid)	E-post

**Postadress**  
Överförmyndarnämnden  
Gällivare kommun  
982 81 GÄLLIVARE

**Telefon**  
0970-81 80 00 (växel)

**Hemsida/E-post**  
www.gallivare.se  
overformyndarnamnden@gallivare.se