

**INTRESSEANMÄLAN**

God man / Förvaltare

*Härmed anmäler jag mitt intresse för att åta mig uppdrag som god man eller förvaltare i enlighet med reglerna i föräldrabalken.***Personuppgifter** (Texta gärna tydligt)

Förnamn		Efternamn		Personnummer
Adress			Postnummer	Ort
Mobiltelefon	Telefon Bostad	Telefon Arbete	E-postadress	

**Är du redan / har du varit god man eller förvaltare?**

<input type="checkbox"/> Ja, i .....	Kommun	<input type="checkbox"/> Nej
--------------------------------------	--------	------------------------------

Om ja, är du villig/redo att ta fler ärenden?  Ja  Nej  Inte just nu, men kanske längre fram**Har du gått någon grupputbildning för god man?**

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	Tidigare år
<input type="checkbox"/> Första information/informationsträff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/> Grundutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/> Årsräkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/> Ensamkommande barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/> Annan: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**Har du någon erfarenhet eller utbildning inom något / några av dessa områden?**

<input type="checkbox"/> Ekonomi	<input type="checkbox"/> Juridik	<input type="checkbox"/> Fastighetsaffärer	<input type="checkbox"/> Psykiatri	<input type="checkbox"/> Autism
Var/när: .....				

**Talar du några fler språk än svenska?**

<input type="checkbox"/> Albanska	<input type="checkbox"/> Finska	<input type="checkbox"/> Kaldeiska	<input type="checkbox"/> Meänkieli	<input type="checkbox"/> Samiska	<input type="checkbox"/> Tigrinska
<input type="checkbox"/> Amhariska	<input type="checkbox"/> Franska	<input type="checkbox"/> Kantonesiska	<input type="checkbox"/> Nederländska	<input type="checkbox"/> Serbiska	<input type="checkbox"/> Tjeckiska
<input type="checkbox"/> Arabiska	<input type="checkbox"/> Grekiska	<input type="checkbox"/> Keldani	<input type="checkbox"/> Norska	<input type="checkbox"/> Slovakiska	<input type="checkbox"/> Turkiska
<input type="checkbox"/> Assyriska	<input type="checkbox"/> Hebreiska	<input type="checkbox"/> Khmer	<input type="checkbox"/> Pashto	<input type="checkbox"/> Slovenska	<input type="checkbox"/> Turkmeniska
<input type="checkbox"/> Bengali	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Koreanska	<input type="checkbox"/> Persiska	<input type="checkbox"/> Somaliska	<input type="checkbox"/> Tyska
<input type="checkbox"/> Bosniska	<input type="checkbox"/> Igbo	<input type="checkbox"/> Kroatiska	<input type="checkbox"/> Polska	<input type="checkbox"/> Sorani	<input type="checkbox"/> Ukrainska
<input type="checkbox"/> Burmesiska	<input type="checkbox"/> Indonesiska	<input type="checkbox"/> Kurdiska	<input type="checkbox"/> Portugisiska	<input type="checkbox"/> Spanska	<input type="checkbox"/> Ungerska
<input type="checkbox"/> Danska	<input type="checkbox"/> Isländska	<input type="checkbox"/> Kurmanji	<input type="checkbox"/> Punjabi	<input type="checkbox"/> Swahili	<input type="checkbox"/> Urdu
<input type="checkbox"/> Dari	<input type="checkbox"/> Italienska	<input type="checkbox"/> Lettiska	<input type="checkbox"/> Romani	<input type="checkbox"/> Syriska	<input type="checkbox"/> Uzbekiska
<input type="checkbox"/> Engelska	<input type="checkbox"/> Japanska	<input type="checkbox"/> Litauiska	<input type="checkbox"/> Rumänska	<input type="checkbox"/> Teckenspråk	<input type="checkbox"/> Vietnamesiska
<input type="checkbox"/> Estniska	<input type="checkbox"/> Jiddisch	<input type="checkbox"/> Mandarin	<input type="checkbox"/> Ryska	<input type="checkbox"/> Thaiändska	
<input type="checkbox"/> Annat: .....					

**Postadress**Eskilstuna Kommun  
Överförmyndarkontoret  
631 86 Eskilstuna**Besöksadress**

Värjan, Alva Myrdals gata 5

**Telefon**

016-710 50 80

**Fax**

016-710 17 94

**Webbplats**eskilstuna.se  
strangnas.se  
overformyndarkontoret@eskilstuna.se

## Är du intresserad av uppdrag inom något specifikt område?

<input type="checkbox"/> Äldre	<input type="checkbox"/> Psykiskt funktionshinder	<input type="checkbox"/> Ensamkommande barn	<input type="checkbox"/> Kvinnlig huvudman
<input type="checkbox"/> Yngre	<input type="checkbox"/> Autism	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Manlig huvudman
<input type="checkbox"/> Omyndiga	<input type="checkbox"/> Missbruk	<input type="checkbox"/> Andra önskemål: .....	

## Referenser (Namn, relation och telefonnummer till två personer)

1 Namn	Relation	Telefon
2 Namn	Relation	Telefon

## Allmän bakgrund / erfarenheter / nuvarande sysselsättning / med mera...

--

Det går bra att bifoga CV eller separat papper om du behöver mer plats att skriva på

*Jag lämnar mitt tillstånd till att överförmyndarnämnden får begära utdrag ur belastningsregistret, samt göra kontroll hos Kronofogdemyndigheten.*

Ort	Datum	Underskrift
-----	-------	-------------

## Information angående bestämmelser i personuppgiftslagen (PUL)

Personuppgifter som du lämnar in i din ansökan behandlas av kommunal nämnd/förvaltning i syfte att registrera och administrera din ansökan. Genom att skicka in din ansökan medger du också att informationen tills vidare får lagras, sparas och bearbetas i register av personuppgiftsansvarig nämnd/förvaltning. Du kan årligen skriftligen begära hos kommunens personuppgiftsombud i Eskilstuna kommun att få information om dina personuppgifter och hur de används. Du kan begära att personuppgifter rättas eller tas bort.

*Tack för att du tog dig tid att fylla i alla uppgifter!*

*Det underlättar vårt arbete att hitta rätt god man till varje huvudman.*

## Överförmyndarkontorets noteringar:

	<input type="checkbox"/> Utdrag ur belastningsregistret
	<input type="checkbox"/> Kontroll Kronofogdemyndigheten
<b>Ankomststämpel: Överförmyndarkontoret</b>	

### Postadress

Eskilstuna Kommun  
Överförmyndarkontoret  
631 86 Eskilstuna

### Besöksadress

Värjan, Alva Myrdals gata 5

### Telefon

016-710 50 80

### Fax

016-710 17 94

### Webbplats

eskilstuna.se  
strangnas.se  
overformyndarkontoret@eskilstuna.se