

Ansökan om upphörande skickas till  
Överförmyndarnämnden:

Överförmyndarenheten  
Nacka kommun  
131 81 Nacka

## Sökande

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Tel mobil	E-post	
Om du inte är huvudman eller ställföreträdare uppge din relation till huvudmannen:		

## Huvudman (den som har god man)

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	

## God man

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	

### Ange varför godmanskapet ska upphöra

Till exempel om det inte längre finns något hjälpbehov eller hjälpbehovet kan tillgodoses på annat sätt än genom god man. Förklara i text nedan.


### Bilagor

1	2
---	---

### Underskrift sökande

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

#### Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av överförmyndaren för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. På vår hemsida [www.nacka.se/godman](http://www.nacka.se/godman) kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.