

Intresseanmälan – fler uppdrag som ställföreträdare

Är du redan ställföreträdare hos Södertörns överförmyndarnämnd och vill ha fler uppdrag anmäler du ditt intresse på denna blankett. Skicka blanketten till Södertörns överförmyndarnämnd, 136 81 Haninge. När nämnden har fått in din intresseanmälan kan en ny registerkontroll göras av dig hos socialtjänsten, Kronofogden och i Polisens belastningsregister.

Namn, sökande		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefon, dagtid	Telefon, mobil

Mina språkkunskaper. Ange även nivå på språkfärdighet.

Jag är ställföreträdare i andra kommuner <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ange vilka		
Jag kan ta uppdrag i följande kommuner <input type="checkbox"/> Botkyrka <input type="checkbox"/> Haninge <input type="checkbox"/> Huddinge <input type="checkbox"/> Nynäshamn <input type="checkbox"/> Tyresö			
Min utbildning, bakgrund och jobberfarenhet (använd gärna baksidan om utrymmet inte räcker)			
----- ----- ----- ----- ----- -----			
Jag är särkilt intresserad av följande typ av uppdrag: (Skriv om du har särskilda kunskaper eller erfarenheter om nedanstående kategorier under bakgrund och ange även hur du fått dem)			
Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> juridik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> äldre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> asperger eller autism	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ADHD
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> arvsskifte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> demens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> utvecklingsstörning	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unga
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> redovisning	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> missbruk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fysiska funktionshinder	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> skulder
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> psykisk sjukdom (specificera)	-----		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> annat (specificera)	-----		

Härmed godkänner jag att överförmyndarenheten vid behov gör kontroller av mig som ställföreträdare. Kontroller sker hos överförmyndarnämnden, socialförvaltningen, Kronofogden och i Polisens belastningsregister.

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av överförmyndarnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan också avse framställning av statistik, debitering av avgift samt uppdatering av adressuppgifter. Du har rätt att en gång per kalenderår, efter skriftlig och undertecknad begäran, få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av överförmyndarnämnden vilken är skyldig att omgående rätta felaktiga och missvisande uppgifter.