

Intresseanmälan – Ny ställföreträdare

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefon, bostad	Telefon, arbete	Telefon, mobil	E-post

Mina språkkunskaper. Ange även nivå på språkfärdighet.

Jag är ställföreträdare i andra kommuner Nej Ja

Ange vilka

Jag kan ta uppdrag i följande kommuner

Botkyrka Haninge Huddinge Nynäshamn Tyresö

Bakgrund: Min utbildning, erfarenhet och arbetslivserfarenhet:

Jag är **särkilt** intresserad av följande typ av uppdrag (Om du har kunskaper eller erfarenheter om nedanstående kategorier, skriv under Bakgrund ovan hur du har fått dem):

Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juridik		äldre		asperger eller autism		ADHD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arvsskifte		demens		utvecklingsstörning		unga	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
redovisning		missbruk		fysiska funktionshinder		skulder	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psykisk sjukdom (specificera)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	annat (specificera)					

Härmed godkänner jag att överförmyndarnämnden gör en kontroll av mig som blivande ställföreträdare. Kontroller sker hos socialförvaltningen, Kronofogden och Polisens belastningsregister. Överförmyndarnämnden kommer även att hämta in ett förvaltarfrihetsbevis från den kommun du är folkbokförd i.

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande