Intresseanmälan

Härmed anmäler jag mitt intresse att – efter förfrågan i varje enskilt fall – åta mig uppdrag som god man enligt Lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn

Personuppgifter

Namn:	
Personnummer:	*Titel/yrke/sysselsätting:*
Adress:	
Postadress:	
Telefon, bostad:	*Telefon arbete:*
Mobil:	*E-post:*

Tidigare erfarenhet som god man för ensamkommande barn

Ingen tidigare erfarenhet ☐	*Finns:* .....

Allmän bakgrund/ erfarenhet mm (*använd gärna baksidan eller separat brev)*

.....

.....

.....

.....

.....Vg vänd

Skicka din intresseanmälan till: Täby kommun, Överförmyndarkansliet, 183 80 TÄBY

POSTADRESS
Täby kommun
Överförmyndarkansliet
183 80 TÄBY

BESÖKSADRESS
Stationsvägen 13
Roslags-Näsby

TELEFON
08-555 590 00

E-POST
ofm.sthlmnordost@taby.se

TELEFAX
08-555 592 21

WEBB
taby.se