

Ansökan om Överförmyndarnämndens samtycke
till överföring/uttag från den enskildes spärrade
bankmedel

Skicka blanketten till:

Överförmyndarnämnden
Fagersta kommun
737 80 FAGERSTA

Huvudman/Omyndig

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

Ställföreträdare

Namn	Personnummer
------	--------------

Namn	Personnummer
------	--------------

Välj ett alternativ;

Uttag

Överföring (överföring får endast ske mellan huvudmannen eller
den omyndiges konton)

Belopp med bokstäver	Belopp med siffor
----------------------	-------------------

Önskat uttag/överföring

Från bank	Kontonummer
Till bank	Kontonummer

Syfte med uttaget:

Underskrift ställföreträdare

Underskrift ställföreträdare

Underskrift huvudman/omyndig över 16 år

Ort Datum

Till ansökan bifogas

- Handlingar som styrker utgiften/kostnaden

*Information om hur Överförmyndarnämnden i Fagersta behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Fagersta kommuns hemsida <https://fagersta.se/omsorgstod/overformyndarverksamhet>
Du kan också kontakta Fagersta kommun, telefon växel 0223-440 00.*