

## Årlig omprövning av förvaltarekap

Aktbilaga nr \_\_\_\_\_

Huvudmannens namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

---

---

Anser Du, mot bakgrund av bifogad information:

1. Att förvaltarekapet skall bestå?  JA  NEJ

Motivera Ditt ställningstagande.....

.....

.....

.....

2. Att förvaltarekapet skall ha samma omfattning  
som i dag?  JA  NEJ

Om NEJ, vilken förändring i omfattning anser Du skall ske?.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Förvaltarens namnteckning

---

---

### Beslut:

Överförmyndarnämnden har **inte** funnit skäl att begära att förvaltarekapet skall upphöra eller på annat sätt ändras.

Överförmyndarnämnden har funnit skäl att begära att förvaltarekapet skall upphöra eller på annat sätt ändras enligt bilagd redovisning.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning