



Anmälan/ansökan om behov av åtgärder gällande förmynderskap för barn, för att skydda barns ekonomi, respektive ansökan om god man enligt lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn

1. NAMNUPPGIFTER

1.1 Barnets fullständiga namn
1.2 Barnets personnummer eller födelsedatum
1.3 Saknar barnet personnummer, ange om möjligt anledningen till detta
1.4 Har barnet uppehållstillstånd i Sverige? ☐ Ja Om Ja, fr.o.m vilket datum ☐ Nej
1.5 Om barnet saknar uppehållstillstånd i Sverige, ange Migrationsverkets dossienummer (sex siffror): (Observera att även om barnet har ett fullständigt personnummer kanske det saknar uppehållstillstånd) Jämför nedan punkten 3.3 angående ensamkommande barn.
1.5 Barnets folkbokföringsadress (om barnet är folkbokfört)
1.6 Barnets vistelseadress (om annan än folkbokföringsadressen)
1.7 Telefonnummer till barnets nuvarande boende
Namn samt telefonnummer till vuxen person i boendet (ev. även personnummer på den vuxne och/eller uppgift om uppehållstillstånd/uppehållsrätt och ev. släktskap till barnet)

2. BARNETS FÖRÄLDRAR/EV. VÅRDNADSHAVARE

2.1 Namn (vårdnadshavare 1)	Namn (vårdnadshavare 2)
Personnummer (vårdnadshavare 1)	Personnummer (vårdnadshavare 2)
Postadress (vårdnadshavare 1)	Postadress (vårdnadshavare 2)
Är vårdnadshavare? ☐ Ja ☐ Nej	Är vårdnadshavare ☐ Ja ☐ Nej
2.2 Saknar barnet vårdnadshavare ☐ Ja ☐ Nej	
2.3 Är barnets vårdnadshavare behörig/-a förmyndare för barnet? Vårdnadshavare 1 ☐ Ja ☐ Nej	Vårdnadshavare 2 ☐ Ja ☐ Nej
2.4 Förälder som ej är vårdnadshavare/förmyndare 1	Förälder som ej är vårdnadshavare/förmyndare 2

2.5. Finns annan ställföreträdare för barnet, t ex särskilt förordnad vårdnadshavare, god man, särskilt förordnad förmyndare?

☐ Ja

☐ Nej

2.6. Om särskilt förordnad vårdnadshavare finns, ange vårdnadsdatum:

- -

Vänligen bifoga kopia av tingsrättsbeslut om sådant finns.

3. ANLEDNINGEN TILL ANMÄLAN

3.1. Vårdnadshavare eller annan ställföreträdare saknas?

Avlidna?

Datum?

3.2. VÅRDNADSHAVARE ELLER ANNAN LIKVÄRDIG STÄLLFÖRETRÄDARE BEFINNER SIG I UTLANDET ELLER PÅ OKÄND ORT OCH KAN INTE SKÖTA BARNETS EKONOMI?

Adress i utlandet?

Andra kontaktuppgifter (e-mail eller telefonnummer)

Datum för avresa eller försvinnande

- -

Beskriv när ni (socialtjänsten) hade kontakt med vårdnadshavaren och på vilket sätt:

Beräknas vårdnadshavaren återvända till Sverige och när?

☐ Ja

När?

- -

☐ Nej

Finns fullmakt?

☐ Ja

☐ Nej

Vänligen bifoga kopia av fullmakt till denna anmälan.

3.3. VÅRDNADSHAVARE ELLER LIKVÄRDIG STÄLLFÖRETRÄDARE BEFINNER SIG I UTLANDET ELLER PÅ OKÄND ORT ELLER ÄR AVLIDEN/-NA OCH BARNET SAKNAR UPPEHÅLLSTILLSTÅND?

Bedömer Ni att barnet är ensamkommande/ensamt (övergivet)?

☐ Ja

☐ Nej

Är barnet utländsk medborgare eller statslös?

Söker barnet uppehållstillstånd i Sverige?

☐ Ja

☐ Nej

Finns uppgift om att barnet är registrerat som avviket hos Migrationsverket?

☐ Ja

☐ Nej

3.4. VÅRDNADSHAVARE FINNS I SVERIGE MEN KAN INTE SKÖTA BARNETS EKONOMI PGA. SJUKDOM ELLER ANNAN ANLEDNING?

Ange gärna anledningen/hindret

Är barnet utländsk medborgare eller statslös?

☐ Ja

☐ Nej

Söker barnet uppehållstillstånd i Sverige?

☐ Ja

☐ Nej

3.5. Vårdnadshavare finns i Sverige men det finns klagomål på skötseln av ekonomin - beskriv ärendet kortfattat (erhåller barnet barnpension eller annan ersättning? Vistas barnet på annan adress än vårdnadshavarens hemadress? Förväntas större arv, försäkringsutbetalning eller liknande?)

4. ÖVRIGA ANHÖRIGA I SVERIGE?

Namn, adress, telefonnr, relation till barnet, övriga kontaktuppgifter

5. PÅGÅENDE VÅRDNADSUTREDNING?

5.1. Har remiss om behov av ny vårdnadshavare skickats till Familjerättsbyrån i Malmö Stad?

☐ Ja

☐ Nej

5.2 Har ansökan om särskilt förordnad vårdnadshavare för barnet ingetts till tingsrätten?

☐ Ja

-

-

☐ Nej

5.3. Om inte remiss skickats till Familjerättsbyrån, anledningen till detta.

6. OM BARNET FLYTTAT HIT FRÅN ANNAN SVENSK KOMMUN

6.1. Vilken socialsekreterare eller annan kontaktperson finns i förra boendekommunen?

6.2. Tel nr och övriga kontaktuppgifter:

6.3. Vänligen bifoga eventuellt underlag från förra kommunen/socialsekreteraren.

7. YTTRANDE

7.1 Finns yttrande från barnet/ungdomen? Om Ja, vänligen bifoga detta

☐ Ja

☐ Nej

7.2 Finns yttrande från anhörig? Om Ja, vänligen bifoga detta.

☐ Ja

☐ Nej

8. BRÅDSKANDE HANDLÄGGNING?

8.1 Föreligger behov om brådskande handläggning?

☐ Ja

☐ Nej

8.2 Anledning

KONTAKTUPPGIFTER

Datum för anmälan	Anmälares namn	Eventuell titel
Eventuellt stadsområde i Malmö stad	Telefonnummer	E-postadress

OM ANMÄLAREN ÄR SOCIALSEKRETERARE, VÄNLIGEN ANGE NAMN OCH KONTAKTUPPGIFTER FÖR BÅDE ANSVARIG SOCIALSEKRETERARE OCH ERSÄTTARE.

Ansvarig socialsekreterare	Ersättare
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

OM ANMÄLAREN ÄR PRIVATPERSON ANGE GÄRNA EVENTUELLT SLÄKTSKAP

Släktskap

Vid frågor se gärna information på vår hemsida www.malmo.se eller kontakta oss enligt uppgifterna nedan.

Enheten för överförmyndarärenden

E-post: overformyndare@malmo.se

Tel: 040-34 36 08 (reception)

Tel: 040-34 95 24 (barnhandläggare exkl. ensamkommande barn)

Besöksadress

Storgatan 15