



**Varbergs
kommun**

**Överförmyndarnämnden
Varberg och Falkenberg**

ANSÖKAN OM SAMTYCKE TILL FÖRDELNING ENLIGT ARVSKIFTE

Huvudman/omyndig

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
bostad	arbete	mobil	e-postadress

Bilagor som ska sändas in med ansökan

- Arvskifteshandling i original undertecknat av alla delägare (eventuella fullmakter i original), alternativt en bestyrkt kopia
- Redovisningshandling som visar vad som hänt från dödsdag till skiftesdag
- Bouppteckning
- Testamente

Övriga upplysningar:

Underskrifter (Har omyndig två förmyndare ska båda skriva under.)

Ort och datum	Ort och datum
Godman/Förmyndare	Godman/Förmyndare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Huvudmans/omyndigs underskrift (Gäller endast om samtycke från huvudmannen kan hämtas, i annat fall krävs aktuellt läkarintyg. Samtycke lämnas av omyndig som fyllt 16 år.)

Ort och datum	
Namnteckning huvudman	Namnförtydligande