

**Ansökan om överförmyndarens samtycke till att låta omyndig driva rörelse**

Omyndiges namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Förmyndare 1, namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Förmyndare 2, namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Typ av rörelse <input type="checkbox"/> Handelsbolag <input type="checkbox"/> Enskild näringsverksamhet <input type="checkbox"/> Aktiebolag <input type="checkbox"/> Kommanditbolag	Ska rörelsen bedrivas på heltid eller deltid?
Namn på övriga delägare	Personnummer

Rörelsens inriktning	Bransch
Rörelsens beräknade omsättning (SEK)	
Rörelsens startkapital (SEK)	Varav den omyndige tillskjuter (SEK)
Skuldsättning	Omyndiges andel av skuldsättning
Säkerhet för skuldsättning	

**Överförmyndaren**

Kansliet

Servicecenter: tel 08-580 285 00

Besöksadress: Vasaplatsen 11  
Postadress: 177 80 JÄRFÄLLA  
E-post: [overformyndarkansliet@jarfalla.se](mailto:overformyndarkansliet@jarfalla.se)Webbplats:  
[www.jarfalla.se](http://www.jarfalla.se)  
[www.upplands-bro.se](http://www.upplands-bro.se)

Ytterligare framtida risk för skuldsättning
Vem ansvarar för bokföring och skattedeklarationer?
Vilket ansvar har den omyndige i rörelsen?
Övriga upplysningar

Förmyndare 1, namnteckning och datum
Förmyndare 2, namnteckning och datum
Omyndiges namnteckning och datum

Följande handlingar ska bifogas ansökan
<i>Budget för första verksamhetsåret</i>
<i>Prognos för de två följande åren</i>
<i>Bolagsavtal</i>
<i>Personbevis för den omyndige</i>