MYNDIGHETEN FÖR FAMILJERÄTT OCH FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

# Anmälan till socialnämnden



**om att ett utländskt barn har föreslagits för adoption enligt 24kap 5§ socialtjänstlagen eller 3 § lagen (1997:191) med anledning av Sveriges tillträde till Haagkonventionen om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner**

Anmälan lämnas till socialnämnden i hemkommunen

## 1. Uppgifter om barnet

| Namn | Födelsedatum |
|---|---|
| | |

| Ursprungsland | Förmedlande svensk adoptionsorganisation |
|---|---|
| | |

## 2. Adoptionsbeslutet

- ☐ Jag/vi har för avsikt att ansöka om adoption i barnets ursprungsland
- ☐ Jag/vi har för avsikt att ansöka om adoption i svensk domstol

## 3. Uppgifter om sökande

| Förnamn (samtliga) och efternamn (sökande A) | Personnummer (12 siffror) |
|---|---|
| | |

| Förnamn (samtliga) och efternamn (sökande B) | Personnummer (12 siffror) |
|---|---|
| | |

| Bostadsadress | Postnummer och ort |
|---|---|
| | |

| Telefon (sökande A) | Telefon (sökande B) |
|---|---|
| | |

| E-post (sökande A) | E-post (sökande B) |
|---|---|
| | |

## 4. Underskrift

Undertecknad/e har föreslagits för att ta emot ovannämnda barn som adoptivbarn. Socialnämndens samtycke behövs för att adoptionsförfarandet ska få fortsätta.

| Ort och datum (sökande A) | Namnteckning (sökande A) |
|---|---|
| | |

| Namnförtydligande (sökande A) |
|---|
| |

| Ort och datum (sökande B) | Namnteckning (sökande B) |
|---|---|
| | |

| Namnförtydligande (sökande B) |
|---|
| |

**Bifoga**

Uppgifter om barnet från dess ursprungsland.

MFoF 4615 (001 F 001) Fastställd av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

**Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF**

**Postadress**
Box 35
931 21 Skellefteå

**Besökadress**
Nygatan 40B
931 31 Skellefteå

**Telefon:** 010-190 11 00
**E-post** info@mfof.se
**Hemsida** www.mfof.se