



Ansökan tillsammans med bilagor sänds till:

Östersunds tingsrätt

Box 708

831 28 Östersund

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndaren lagrar de personuppgifter du lämnat.

Du kan läsa mer om Bräcke kommuns hantering av personuppgifter på www.bracke.se/personuppgifter

Mina personuppgifter:

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tel bostad	Tel arbete		Tel mobil
e-postadress			

Kryssa för vad din ansökan gäller:

God man

Förvaltare

Kryssa för vad du behöver hjälp med:

Bevaka rätt - hjälp med att ansöka om det stöd och den service du har rätt till; exempelvis bostadsbidrag, handikappersättning, färdtjänst, kontaktperson, ledsagare och plats på särskilt boende. Det kan också gälla hjälp att sälja exempelvis en fastighet eller bostadsrätt.

Förvalta egendom – hjälp att sköta din ekonomi, ta hand om inkomster (pension, bidrag mm), betala räkningar samt även att förvalta kapital, värdehandlingar, fastigheter eller liknande. Det kan också vara att portionera ut fickpengar.

Sörja för person - bevaka att de insatser du är beviljad fungerar, att du har det bra i din bostad, möjlighet till en meningsfull fritid och att du har en bra vardag.

Jag bor idag på:

Korttidsboende

Särskilt boende

LSS-boende

Eget boende

Annat: _____

Vad är anledningen till att du behöver en god man eller en förvaltare?

Sjukdom

Psykisk sjukdom/ohälsa

Försvagat hälsotillstånd (tex ålderdomssvaghet)

Liknande förhållande

Beskriv hur detta påverkar dig i din vardag*:

*Bör styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

Kan du få ditt behov tillgodosett med hjälp av en annan mindre ingripande insats än godmanskap eller förvaltarskap?

Till exempel via fullmakt, stöd från socialtjänst, anhöriga, banktjänster som autogiro eller liknande:

Ja

Nej

Vet ej

Om nej, varför inte?

Har du utfärdat en fullmakt till någon?

Ja, fullmakt finns till (bifoga en kopia på fullmakt till denna ansökan)

Nej

Vilken hälsocentral tillhör du?

Har du eget förslag på god man eller förvaltare?

Ja Namn: _____ telefonnummer: _____

Nej

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn

Vilka handlingar bifogar du i din ansökan?

Läkarintyg

Utredning från LSS-/biståndshandläggare

Utredning från demensteamet

Utredning från socialtjänst

Utredning från psykiatri

Annan utredning _____

Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter som Du eventuellt har:

Biståndshandläggare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Socialsekreterare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

LSS-handläggare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Kurator

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Annan

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Ange relation samt kontaktuppgifter till närmast anhöriga:

Anhörig 1

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Anhörig 2

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Postadress

Bräcke kommun
Box 190
843 21 Bräcke

Besöksadress

Hantverksgatan 25
Bräcke

Telefon

0693-161 08
Vardagar kl 10-12

E-post

ofn@bracke.se

Webbplats

www.bracke.se/ofn

Anhörig 3

Namn:	
Adress:	
Mobilnummer:	
E-post:	
Relation:	

Din underskrift:

Datum	Ort	Namnteckning
-------	-----	--------------

Jag är medveten om att (om det inte finns särskilda skäl) jag själv betalar god man/förvaltares arvode och resekostnader om min skattepliktiga inkomst överstiger 2,65 prisbasbelopp eller mina tillgångar överstiger 2 prisbasbelopp det år gode mannen/förvaltaren utfört uppdraget. För år 2024 motsvarar det **151 845 kronor i skattepliktig inkomst** eller **114 600 kronor i tillgångar**.