



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](http://www.bracke.se/personuppgifter)

Personuppgifter på den ansökan gäller (huvudmannen):

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 den som ansökan gäller 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.

Vilka konkreta åtgärder/handlingar förväntas en god man utföra för den enskildes räkning?

Beskriv kort vad den enskilde behöver hjälp med
---

Den ansökan gäller bor idag på/i:

Korttidsboende

Särskilt boende

LSS-boende

Hysesrätt

Bostadsrätt/villa

Annat: \_\_\_\_\_

Vad är anledningen till att det behövs en god man eller en förvaltare?

Sjukdom

Psykisk sjukdom/ohälsa

Försvagat hälsotillstånd (tex ålderdomssvaghet)

Liknande förhållande \_\_\_\_\_

Beskriv hur detta påverkar personens vardag\*:

\*Bör styrkas av läkarintyg eller annan likvärdig utredning

Kan behovet tillgodoses 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?

Finns det en fullmakt utfärdad till någon?

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

Nej

Vet ej

---

**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

Vad är anledningen till att den enskilde (huvudmannen) inte själv ansöker om godmanskap?

Redogör för orsaken i korthet
-------------------------------

Vilken hälsocentral tillhör den som ansökan gäller?

--

Finns det förslag på god man eller förvaltare?

Ja Namn: \_\_\_\_\_ telefonnummer: \_\_\_\_\_

Nej

Vilka handlingar bifogas ansökan?

Läkarintyg

Utredning från LSS-/biståndshandläggare

Utredning från demensteamet

Utredning från socialtjänst

Utredning från psykiatrin

Annan utredning \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter till andra myndighets- och sjukvårdskontakter:

**Biståndshandläggare**

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

**Socialsekreterare**

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

**LSS-handläggare**

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

**Kurator**

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

**Annan**

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

**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 1**

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

**Anhörig 2**

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

**Anhörig 3**

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

Anhörig sökandes uppgifter:

Namn	Adress
e-post	Mobilnummer
Relation till den som ansökan gäller:	Övrig info:

**Anhörigs underskrift**

Jag är medveten om att (om det inte finns särskilda skäl) det är huvudmannen som betalar god man/förvaltares arvode och resekostnader om den skattepliktiga inkomsten överstiger 2,65 prisbasbelopp eller tillgångarna 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**.

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