

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

Ansökan om god man / förvaltare

enligt föräldrabalken 11 kap § 4 respektive 11 kap § 7 (ansökan från anhörig)

Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Ansökan om förordnande av god man enligt föräldrabalken 11 kap § 4 får göras av den ansökan avser, dennes maka/make/sambo och närmaste släktingar, d.v.s. bröstarvingar (barn), föräldrar och syskon. Andra personer är formellt inte behöriga att ansöka om god man. Ansökan om förvaltarskap får göras av desamma som kan ansöka om godmanskap samt av den enskildes gode man.

I föräldrabalken 11 kap § 4 framgår följande:

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållanden behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får dock inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

I föräldrabalken 11 kap § 7 framgår följande:

Om den enskilde är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom, kan förvaltarskap anordnas. Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

I föräldrabalken 11 kap § 17 framgår följande:

Innan rätten anordnar förvaltarskap skall den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.

Ansökan skickas till:

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke, eller direkt till Östersunds tingsrätt.



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

1. Ansökan avser

- Godmanskap enligt föräldrabalken 11 kap § 4
 Förvaltarskap enligt föräldrabalken 11 kap § 7

2. Personen som ansökan avser

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

3. Sökande

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



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

**4. I vilken omfattning och vad behöver den person ansökan avser hjälp med?
Uppgifterna bör ha stöd i bifogat läkarintyg**

Bevaka rätt

Kan innebära att ansöka om insatser, t.ex. särskilt boende, bidrag, eller att bevaka dina intressen i ett dödsbo. Det kan även innebära insatser när en bostad ska säljas eller avvecklas.

Förvalta egendom

Förvalta egendom innebär att sköta din ekonomi. Ta hand om inkomster (lön, pension, bidrag), betala räkningar, förvalta kapital, värdehandlingar, fastigheter eller liknande. Det kan även vara att portionera ut fickpengar.

Sörja för person

Innebär att gode mannen/ förvaltaren ska se till att du får en så bra vård och omsorg som möjligt.

Gode mannen/ förvaltaren ska besöka dig och hålla sig å jour med hur du mår.

Observera att personlig omvårdnad, d.v.s. sörja för person inte innebär att gode mannen/ förvaltaren själv ska sköta om och vårda dig.

Bevaka rätt avseende viss rättshandling nämligen:

Övriga upplysningar:

5. Vilka omständigheter gör att den person ansökan avser har behov av god man / förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

6. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

7. Har personen ansökan avser utfärdat fullmakt (avseende bankärenden eller annan fullmakt)?

- Ja, fullmakt finns (kopia på fullmakt bifogas)
- Nej

Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

8. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på andra mindre ingripande sätt, t.ex. genom banktjänster, hjälp från anhöriga, socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

9. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst, särskilt boende eller liknande. Även uppgifter om boendestöd mm (ange även kontaktuppgifter) samt eventuella planerade förändringar i boendet.

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg**10. Vilka andra myndighets- och sjukvårdskontakter har personen som ansökan gäller hjälp av?**

Biståndshandläggare	E-post
Namn	Telefonnummer

Socialsekreterare	E-post
Namn	Telefonnummer

LSS-handläggare	E-post
Namn	Telefonnummer

Kurator	E-post
Namn	Telefonnummer

Läkare / Sjuksköterska	E-post
Namn	Telefonnummer

Kontaktperson hemtjänst	E-post
Namn	Telefonnummer

Annat, ange vad:	E-post
Namn	Telefonnummer

Annat, ange vad:	E-post
Namn	Telefonnummer

Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg**11. Ange namn, adress, telefonnummer och ev. andra kontaktuppgifter till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står den person ansökan avser nära.**

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

Namn	Telefon dagtid
Adress	Postadress
Relation	e-postadress

12. Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan**12.1 Läkarintyg**

Blanketterna kan hämtas hos socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 avseende godmanskap och SoSB 76 332 avseende förvaltarskap)

12.2 Personbevis

Kan beställas hos skatteverket www.skatteverket.se

12.3 Social utredning

Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänst eller sjukvård



Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg

13. Förslag på god man / förvaltare

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

14. Åtagande av god man / förvaltare

Om jag blir aktuell för uppdraget åtar jag mig uppdraget som god man / förvaltare enligt denna ansökans omfattning

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

15. Underskrift av den ansökan avser

Om den person ansökan avser kan samtycka till godmanskapet / förvaltarskapet (ska framgå av bifogat läkarintyg) kan samtycke ske genom undertecknande här nedan.

Jag samtycker till att godmanskap / förvaltarskap anordnas för mig i ovan angiven omfattning

- Jag samtycker till att föreslagen god man / förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning
- Jag har inget förslag på god man / förvaltare

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

16. Underskrift sökande

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att överförmyndarnämnden lagrar de personuppgifter du lämnat. Överförmyndarnämnden använder dem för sin tillsyn. Du har rätt att en gång per år gratis få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig felaktiga.

Personuppgiftsansvarig myndighet: Överförmyndarnämnden i Bräcke och Berg, Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke.