

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap eller förvaltarskap bör anordnas.

Skicka ansökan till:
 Överförmyndaren
 Stadshuset
 261 80 LANDSKRONA

ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § (**egen ansökan**).

Kryssa för det ansökan avser

- God Man
 Förvaltare

1. Sökande (Den som vill ha god man eller förvaltare)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

2. Jag behöver hjälp i följande omfattning.

Ekonomiska angelägenheter

Personliga angelägenheter

Viss rättshandling nämligen:

.....

.....

.....

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter, ska ett godmanskap anordnas för honom eller henne. Ett godmanskap ska dock inte anordnas om den enskilde kan antas få sitt hjälpbehov tillgodosett på ett mindre ingripande sätt. För att ett godmanskap ska anordnas krävs att den enskilde samtycker till det. Samtycke krävs dock inte om den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening hämtas in. Ett godmanskap ska begränsas utifrån den enskildes behov. Ett godmanskap ska enligt 11 kap 4 a § föräldrabalken, prövas av överförmyndaren. Om den enskilde, hans eller hennes förmyndare, make eller sambo eller närmaste släktingar eller framtidsfullmakthavare motsätter sig att godmanskap anordnas ska överförmyndaren överlämna ärendet till rätten för prövning. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

3. Övriga upplysningar.....

.....

.....

.....

.....

.....

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till.

4. Vilka omständigheter gör att ovan du har behov av god man/förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Beskrivning av ekonomisk situation (tillgångar, skulder, utgifter och inkomster)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Beskrivning av personlig situation (boendesituation, planerade förändringar i boendet, aktiviteter i det dagliga livet, socialt nätverk, sjukdom, försvagat hälsotillstånd, funktionsvariationer, missbruk och social situation i övrigt).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Har du tidigare utfärdat fullmakt (även framtidsfullmakt) till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga (även anhörigbehörighet enligt 17 kap föräldrabalken) eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

.....

.....

.....

.....

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig nära.

.....
.....

11. Vilken vårdcentral tillhör huvudmannen: Ange vårdcentral/läkare och telefonnummer:

.....
.....

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1 Läkrintyg (Socialstyrelsens blankett HSLF-FS 2020:87) Blanketten kan hämtas på Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

2 Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Jag samtycker till att God Man alt. Förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning. Jag vet vad godmanskap/förvaltarskap innebär och är medveten om att jag kan komma att få betala den gode mannens/förvaltarens arvode.

Underskrifter

Ort och datum

Namnteckning sökanden

Namnförtydligande

Det är en stor fördel om befattningshavare för socialtjänsten eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

” Jag tillstyrker att God Man alt. Förvaltare förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning”

Ort och datum

Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården

Namnförtydligande

Titel eller befattning

Arbetsplats

Adress till arbetsplatsen

Postnummer

Ort

Tel arbete

Tel mobil

e-postadress