

Skickas till:
Gävle Tingsrätt
Box 1194
801 36 Gävle

Ansökan om god man/förvaltare

Ansökan görs av den enskilde eller närmast anhöriga.

Ansökan avser behov av:

(Välj endast en)

- ☐ God man
☐ Förvaltare

Sökande

Vem är det som är **i behov** av en god man/förvaltare?

Namn (förnamn och efternamn)	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Vistelseadress (Om annan adress än ovan)	Telefon
E-post	Mobiltelefon

Vem är det som **ansöker** om god man/förvaltare? (Om annan person än ovanstående)

Namn (förnamn och efternamn)	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Vistelseadress (Om annan adress än ovan)	Telefon
E-post	Mobiltelefon
Släktskap eller relation till den som ansökan avser	



Sandvikens Kommun



Hofors Kommun



OCKELBO
KOMMUN

Bostad

Hur ser nuvarande boendesituation ut för dig/den ansökan avser?

- | | |
|--|--|
| ☐ Villa/radhus | ☐ Gruppboende LSS |
| ☐ Hyresrätt | ☐ Servicebostad LSS |
| ☐ Bostadsrätt | ☐ Äldreboende SoL |
| ☐ Hos föräldrar/anhörig | ☐ Annat: |

Hjälpbehov

I vilken omfattning behöver du/den ansökan avser hjälp av en god man/förvaltare.

Du kan ansöka om en eller flera omfattningar.

- ☐ Förvalta egendom (exempelvis att sköta den löpande ekonomin, betala räkningar, förvalta kapital, etc.)
- ☐ Bevaka rätt (exempelvis ansökan till myndigheter, överklaganden, avtal, etc.)
- ☐ Sörja för person (tillgodose personliga och sociala behov)

-
- ☐ Bevaka rätt angående en enskild angelägenhet

Om behov av hjälp endast är begränsat att avse en viss angelägenhet. Tex att ansöka om särskilt boende, fastighetsförsäljning, bouppteckning och arvskifte etc. (Specificera nedan)

Är det någonting särskilt som gör att du ansöker om god man/förvaltare nu?

Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

Hälsa

Vilka hälsoskäl gör att du/den ansökan avser är i behov av en god man/förvaltare?

Ekonomisk situation

Vad har du/den ansökan avser för **huvudinkomst**?

- ☐ Lön
- ☐ Pension
- ☐ Ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd)
- ☐ Aktivitetsersättning
- ☐ Sjukersättning
- ☐ Annat:

Finns det några för dig kända **skulder**?

☐ Ja, det finns skulder enligt följande:

☐ Finns hyresskulder?

Fullmakt

Har du/den ansökan avser utfärdat fullmakt eller framtidsfullmakt?

- ☐ Nej
- ☐ Ja (bifoga kopia)

Om Ja: Varför är det inte tillräckligt med fullmakten?

Om Nej: Motivera varför

Insatser

Har du/den ansökan avser några beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)?

☐ Nej

☐ Ja, ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd)

☐ Ja, insatser i form av exempelvis hemtjänst eller boendestöd

Har du/den ansökan avser några beviljade insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)?

☐ Nej

☐ Ja

Varför bedömer du att god man/förvaltare behövs trots beviljade insatser?

Övriga uppgifter som kan vara bra för Överförmyndaren att känna till?

Vilken vårdinstans kan lämna uppgifter om den ansökan gäller

(ange den hälsocentral eller annan sjukvårdsinstans som kan lämna medicinsk utredning)

Övriga kontakter

(exempelvis biståndshandläggare, kurator eller personal)

Kontaktuppgifter närmast anhöriga

Namn	Telefonnummer och e-post	Relation
Namn	Telefonnummer och e-post	Relation
Namn	Telefonnummer och e-post	Relation

Förslag på god man/förvaltare

☐ Jag vill att Överförmyndarnämnden föreslår en lämplig person för uppdraget.

☐ Jag vill föreslå följande person:

Namn	Personnummer		
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon	E-post		

☐ Föreslagen person är tillfrågad och vill åta sig uppdraget att bli god man/förvaltare

Underskrift föreslagen god man

Samtycke från den ansökan avser

(om den enskilde inte förstår vad saken gäller ska läkarintyg som styrker detta bifogas, vid förvaltarskap krävs inte samtycke från den enskilde).

Jag samtycker härmed till att godmanskap anordnas för mig i ovan angiven omfattning.

Ort & datum

Underskrift

Skicka gärna in följande bilagor tillsammans med din ansökan:

- Läkarintyg
- Social utredning, exempelvis uppgifter från socialtjänsten, kommunen, hemtjänst eller LSS
- Andra handlingar som styrker hjälpbehovet

Ansökan skickas till:

Gävle Tingsrätt
Box 1194
801 36 Gävle

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Överförmyndarnämnden i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till www.sandviken.se/gdpr