

Ansökan om god man/förvaltare (ansökan från anhörig)

Har du frågor?

Gävle Kommun
Styrning och stöd
Överförmyndarenheten
Telefon 026-17 80 00

Datum: _____

Skickas till:

Gävle Tingsrätt
Box 1194
801 36 Gävle

Ansvarig myndighet är Överförmyndarnämnden.

Ansökan avser

God man

Förvaltare

Person ansökan gäller

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefonnummer
Postnummer	Postort	
Vistelse om annan än ovanstående adress		
Postnummer	Postort	
E-postadress		

Sökande

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefonnummer
Postnummer	Postort	

Hjälpbehov

Bevaka sin rätt (upprätta ansökningar, överklaganden, avtal, avveckling av bostad m.m.)

Förvalta egendom (betala räkningar, förvalta bankmedel, värdepapper, fastighet m.m.)

Sörja för person (intressebevakning av personliga frågor)

Ange hjälpbehovets omfattning:

Bevaka rätt avseende viss rättshandling (t.ex. fastighetsförsäljning eller arvsskifte)

Ange hjälpbehovets omfattning:

Hälsotillstånd

Förklara vilka sjukdomar eller funktionsnedsättningar som påverkar förmågan att fatta beslut kring ekonomi, kontakt med myndigheter m.m.:

Omständigheter

Redogör för hur ekonomin sköts, vem som betalar räkningar m.m.:

Beskriv varför din anhörig är i behov av en god man/förvaltare:

Beskriv varför behov av hjälp har uppstått just nu:

Beskriv hur behovet av hjälp har tillgodosetts tidigare:

Beskriv varför behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt t.ex genom hjälp av anhörig, kurator, personligt ombud, kontaktperson, omsorgspersonal, banktjänster, socialtjänst, fullmakt eller andra samhällsinsatser:

Finns det någon fullmakt?

Ja Nej Vet ej

Om ja, till vem

Finns det en utfärdad framtidsfullmakt?

Ja Nej Vet ej

Om ja, till vem

Finns det möjlighet att utfärda fullmakt till någon?

Ja Nej Vet ej

Uppgifter om boendeform (hus, hyres- eller bostadsrätt, omsorgsboende o.s.v.)

Uppgifter om andra myndighets- och sjukvårdskontakter t ex socialsekreterare, biståndsbedömare, LSS-handläggare, kurator, personligt ombud, kontaktperson, vårdpersonal, hälsocentral m.m. Ange gärna telefonnummer

Uppgifter om aktuell hälsocentral:

Kontaktuppgifter till närmast anhöriga eller andra närstående:

Eventuellt förslag på god man

För- och efternamn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Postort	
E-postadress		

Eventuellt åtagande

Jag åtar mig uppdraget som		God man	Förvaltare
Namn på huvudman			
Datum	Underskrift god man/förvaltare		

Överförmyndarnämnden kommer att göra kontroller av föreslagen ställföreträdare i Belastningsregistret hos Kronofogdemyndigheten samt i socialregistret.

Bilagor

Personbevis (kan beställas hos Skatteverket eller på Skatteverkets hemsida www.skatteverket.se) Eventuellt läkarintyg
--

Den som har en god man/förvaltare får i regel själv stå för kostnaderna. Hur mycket det kostar beslutas av överförmyndarnämnden.

Sökandes underskrift

Datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Om den ansökan gäller **kan** samtycka till godmanskapet/förvaltarskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

Underskrift av den person ansökan avser

Datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.