



Ansökan om god man/förvaltare (egen ansökan)

Datum: _____

Har du frågor?

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

Skickas till:

Gävle Tingsrätt
Box 1194
801 36 Gävle

Ansvarig myndighet är Överförmyndarnämnden.

Ansökan avser

Godmanskap

Förvaltarskap

Sökande (den som vill ha god man eller förvaltare)

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

Hjälpbehov

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

Ange hjälpbehovets omfattning:

Hälsotillstånd

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

Omständigheter

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

Beskriv varför du är av 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 även telefonnummer)

Uppgift om vilken hälsocentral du tillhör:

Kontaktuppgifter till närmast anhöriga eller andra närstående:

Jag har fått hjälp att fylla i denna blankett?

Ja

Nej

Om ja, skriv av vem (namn, relation/befattning, telefonnummer)

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

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

Sökandes underskrift

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.