



Anmälan om god man/förvaltare

Datum: _____

Har du frågor?

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

Skickas till:

Gävle kommun
Styrning och stöd
Överförmyndarnämnden
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Överförmyndarnämnden.

Anmälan avser

God man

Förvaltare

Person anmälan gäller

För- och efternamn		Personnummer
Adress		Telefon-/mobilnummer
Postnummer	Postort	
Vistelseadress om annan än ovanstående adress		
Postnummer	Postort	
E-postadress		

Anmälare

För- och efternamn		Relation eller titel
Arbetsplats		Telefonnummer
Adress		
Postnummer	Postort	
E-postadress		

Hjälpbetov (besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till)

Bevaka 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 utförligt hjälpbehovets omfattning:
Bevaka rätt avseende viss rättshandling (endast specialförordnande)
Ange utförligt hjälpbehovets omfattning:

Hälsotillstånd

Förklara vilka sjukdomar eller funktionsnedsättningar som personen har och hur de påverkar hans förmåga att fatta beslut kring sin ekonomi, ha kontakt med myndigheter m.m.:

Omständigheter

Redogör för de omständigheter som gör att det föreligger behov av god man eller förvaltare och på vilket sätt problemen visar sig:

Redogör för varför behov av hjälp har uppstått just nu:

Redogör för hur behovet av hjälp har tillgodosetts tidigare:

Redogör för 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 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)

Kontaktuppgifter till närmast anhöriga eller andra närstående:

Eventuellt förslag på god man/förvaltare

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 polisens belastningsregister hos Kronofogdemyndigheten samt i socialregistret.

Eventuella bilagor

Läkarintyg Social utredning, utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården Annan bilaga, ange vilken:
--

Anmälarens underskrift

Datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Om den anmälan gäller **kan** samtycka till godmanskap/förvaltarskap kan det ske genom undertecknande här nedan.

Jag samtycker till att god man/förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan komma att få betala gode manns/förvaltarens arvode.

Underskrift av den person anmälan 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.