

Ansökan om god man / förvaltare från anhörig

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av bl a , den hjälpbehövandes make eller sambo och närmaste släktingar. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

Skicka ansökan till: **Skaraborgs tingsrätt, Box 174, 541 24 Skövde**

Kryssa för det ansökan gäller	<input type="radio"/> God man	<input type="radio"/> Förvaltare
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

1. Person ansökan gäller

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Jag godkänner att personuppgifterna i detta ärende behandlas enligt [dataskyddsförordningen \(GDPR\)](#) (öppnas i nytt fönster).

2. Sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	Släktrelation med personen som ansökan avser

3. Med vad behöver ovan nämnd person hjälp med och i vilken omfattning

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

- Bevaka sin rätt (rättsliga angelägenheter)
- Förvalta sin egendom (ekonomiska angelägenheter)
- Sörja för sin person (personliga angelägenheter)
- Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

4. Övriga upplysningar: (till exempel förslag på god man/förvaltare om sådan finns)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Personen är tillfrågad och vet om att han/hon har föreslagits.

Övriga upplysningar:

5. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

6. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

7. Har personen ansökan gäller tidigare utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla behovet av hjälp?

8. Vad gör att behovet av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, framtidsfullmak, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

9. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m m (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

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

11. Vårdcentral som personen tillhör

12. Namn adress och telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står ovan nämnd person nära.

13. Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan

- Personbevis (Kan beställas på skattemyndighetens eller beställas på skattemyndighetens hemsida www.skattemyndigheten.se)
- Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.
- Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

14. Underskrift sökande

Datum	Ort
Namnteckning sökanden	
Namnförtydligande	

Jag vet att huvudregeln är att huvudmannen betalar arvodet för sin ställföreträdare

15. Ifylls av Socialtjänsten eller Sjukvården

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 förvaltare förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning

Förnamn	Efternamn	E-post
Adress till arbetsplats	Postnummer	Ort
Telefon	Titel eller befattning	Arbetsplats

Datum	Ort
Namnteckning företrädare för Socialtjänsten eller Sjukvården	
Namnförtydligande	