Överförmyndaren

Skicka anmälan till:

Överförmyndaren
Box 304
733 25 Sala

Anmälan avseende behov av god man eller förvaltare

Enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Socialnämnden har enligt 5 kap 3 § socialtjänstförordningen skyldighet att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. Sådan anmälan skall göras på denna blankett. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

KRYSSA FÖR DET ANSÖKAN AVSER	☐ **God man**	☐ **Förvaltare**

1. **PERSON ANMÄLAN GÄLLER**

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Vistelseadress (om annan än ovan)	Postnummer	Ort	
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	E-postadress

2. ANMÄLARE

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort	
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	E-postadress

3. I VILKEN OMFATTNING OCH MED VAD BEHÖVER OVAN NÄMND PERSON HJÄLP

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, skall 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 skall 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

☐ Förvalta sin egendom

☐ Sörja för sin person

☐ Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

Övriga upplysningar (använd gärna särskild bilaga om utrymmet inte räcker till):

SALA2000, v 2.0, 2012-08-02 N:\InformationsenheternaSala\Projekt\ÖF\Anmälan till överförmyndaren avseende behov av god man eller förvaltare.docx

SALA KOMMUN

Överförmyndaren

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

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

6. Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

SALA KOMMUN

Överförmyndaren

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

8. 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.

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

SALA KOMMUN

Överförmyndaren

10. Ange namn, adress och telefonnummer samt släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

BILAGOR SOM SKALL LÄMNAS TILLSAMMANS MED ANMÄLAN

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

UNDERSKRIFTER

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

Om den ansökan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

”Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning”

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

EVENTUELLT FÖRSLAG PÅ GOD MAN/FÖRVALTARE

Namn, personnummer, telefonnummer