



Blanketten skickas till:
Vingåkers kommun Överförmyndarkontoret
643 80 Vingåker

Kryssa i för det ansökan avser:

God man Förvaltare

Godmanskap: Innebär att den enskilde har kvar bestämmanderätt

Förvaltarskap: Innebär att den enskilde fråntas bestämmanderätt men bara över det som förvaltarskap gäller

1. Person som ansökan/ underrättelsen avser

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer	ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	ort
Telefon nr.	E- postadress	

2. I vilken omfattning och vad behöver ovan nämnd person hjälp med?

- Sörja för person (se till att den enskilde har det som han/hon behöver i sitt boende, att den enskilde får den vård han/hon är berättigad till och dennes behov i övrigt tillgodoses. Innebär dock ej att god man är utförare av omvårdnad, inköp och liknade.)
- Förvalta egendom (Bistå den enskilde med dennes ekonomi. Ex betala räkningar och hantera fickpengar för den enskilde.)
- Bevaka rätt (Företräda den enskilde gentemot myndigheter och andra och tillvarata den enskildes intressen i olika situationer. Ex. göra ansökningar, överklaga beslut, företräda vid fastighetsförsäljning eller bouppteckning.)
- Bevaka viss rätt (Om behovet endast gäller en special rätthandling. T.ex. att bevaka rätt vid försäljning av fastighet)

Vilken rätthandling: _____

Den enskildes hälsotillstånd idag?
Vilka omständigheter gör att den enskilde nu är behov av god man?
Hur har behovet tillgodosetts tidigare?
Vilka konkreta åtgärder förväntas en god man utföra för den enskilde?
Har den enskilde Utfärdat fullmakt? Ja <input type="checkbox"/> Till: _____ Nej <input type="checkbox"/>
Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av fullmakt?

Har den enskilde förmedlingen av egna medel via Socialtjänsten? Ja Nej

Varför kan den enskildes behov inte tillgodoses med hjälp av förmedling genom egna medel?

Har den enskilde några övriga bistånd eller insatser från socialtjänsten? Ja Nej

Om ja, vad för slags bistånd och/eller insatser?

Uppgifter om den enskildes ekonomiska förhållanden (inkomster/utgifter/tillgångar/skulder)

Hur sköts den enskilde ekonomi idag- och av vem?

Har den enskilde stöd i sitt boende?

Kontaktpersoner – anhöriga

Namn:	Personnummer	Relation/befattning:	Telefonnummer

Kontaktpersoner – myndighetspersoner

Namn:	Personnummer	Relation/befattning	Telefonnummer

Bilagor som skall ämnas med anmälan

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

Anmälarens Underskrifter

Ort datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

Om den som ansökan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet/förvaltarskapet ska det ske genom ett undertecknande sedan

”Ja samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten att jag själv kan få komma betala gode mannens/förvaltarens arvode beroende på inkomst och förmögenhet”

Ort datum
Namnteckning den anmälan gäller
Namnförtydligande

Eventuellt förslag på lämplig god man/förvaltare.

Namn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer Ort
Telefon nr.	E- postadress