

Ansökan om förordnande av god man enligt föräldrabalken 11 kap. 4 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. En enskild kan ansöka om god man själv eller ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap bör anordnas.

**Skicka ansökan till:
Överförmyndarnämnden
Söderhamns kommun
826 80 Söderhamn**

Ansökan till överförmyndarnämnden

avseende behov av god man enligt föräldrabalken 11 kap. 4 §

(Egen ansökan)

Kryssa för det ansökan avser

☐

God Man

1. Sökande (Den som vill ha god man)

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)	Postnummer	Ort
Telefon	E-postadress	

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter ska ett godmanskap anordnas för honom eller henne enligt föräldrabalken 11 kap. 4 §, om det behövs. 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.

2. Jag behöver hjälp i följande omfattning

☐ Ekonomiska angelägenheter

☐ Personliga angelägenheter

☐ Bevaka min rätt avseende viss rättshandling nämligen:

3. Vilka omständigheter gör att du har behov av god man enligt ovan och på vilket sätt visar sig problemen?

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

5. Har du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?

6. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom anhörigbehörighet, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

7. 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.

8. Ange vilken hälsocentral eller mottagning du tillhör.

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

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig nära.

För att förkorta utredningstiden är det av stor vikt att samtliga fält i ansökan är ifyllda.

11. Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1. Läkarintyg eller annan likvärdig utredning om ditt hälsotillstånd (om dessa underlag finns).
2. Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

12. Förslag på god man

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon hem		Mobil

13. Underskrift och samtycke

Jag samtycker till att god man förordnas för mig enligt ovan angiven omfattning, och till eventuell föreslagen god man. Jag är informerad och medveten om att arvode till god man kan komma att betalas av mig beroende på mina inkomster och/eller tillgångar Underskrift av den enskilde som ansökan/anmälan gäller	Ort och datum
--	---------------