

Ansökan om förordnande av förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap. 7 § får göras av den ansökan avser, make eller sambo och närmaste släktingar t.ex. barn, föräldrar eller syskon samt överförmyndaren. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om förvaltare själv kan man 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 förvaltarskap bör anordnas.

Skicka ansökan till:
Hälsinglands tingsrätt
Box 1073
824 12 Hudiksvall

Ansökan till tingsrätten

Avseende behov av förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap. 7 §

(Ansökan förvaltare)

Kryssa för det ansökan avser

☐ Förvaltare

1. Sökande (Den som ansöker)

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

2. Vem ansökan gäller (Den som behöver förvaltare)

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 förvaltarskap anordnas för honom eller henne enligt föräldrabalken 11 kap. 7§, om det behövs, besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne.

Förvaltarskap får enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken anordnas om en enskild, till följd av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande, är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom. Till skillnad från vad som gäller vid anordnande av godmanskap krävs i dessa fall inte den enskildes samtycke.

2. Behovet avser hjälp i följande omfattning

☐ Ekonomiska angelägenheter

☐ Personliga angelägenheter

☐ Bevaka min rätt avseende viss rättshandling nämligen:

3. Vilka omständigheter gör att det finns behov av förvaltare 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 det tidigare utfärdats fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla behovet av hjälp nu?

6. Vad gör att behovet av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom godmanskap, 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 personen som behöver hjälp 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 den enskilde 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 förvaltare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon hem		Mobil

13. Underskrift och samtycke

Jag ansöker härmed om att förvalterskap ska anordnas för ovan angiven person i enlighet med 11 kap. 7 § föräldrabalken. Jag är informerad om att arvode och ersättning till förvaltaren beslutas enligt gällande bestämmelser och att dessa, beroende på huvudmannens ekonomiska förhållanden, helt eller delvis kan komma att betalas av huvudmannen. Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i ansökan är riktiga och fullständiga. Underskrift av den som gjort ansökan	Ort och datum
---	---------------