

<p><b>Ansökan till tingsrätten</b></p> <p>avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §</p>	<p>Skicka ansökan till: Piteå kommun Gemensam överförmyndarnämnd 941 85 Piteå</p>
<p><b>Kryssa för det ansökan avser</b>    <input type="checkbox"/> God man    <input type="checkbox"/> Förvaltare</p>	

**Person ansökan gäller**

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovan)	Postnummer	Ort
Telefonnummer	e-postadress	

**God man/förvaltare behövs för att bistå med:**

<input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt <input type="checkbox"/> Förvalta sin egendom <input type="checkbox"/> Sörja för sin person  <input type="checkbox"/> Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen ..... Övriga upplysningar .....	<p>Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att <b>bevaka sin rätt, förvalta sin egendom</b> eller <b>sörja för sin person</b>, ska rätten, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, <b>om det behövs</b>, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får <b>inte meddelas utan samtycke</b> 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 din egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.</p>
---	---

**Boendeform**

Lägenhet     Villa/radhus     Gruppboende     Äldreboende  
 Annat .....  
Planerade förändringar av boendet .....

**Omvårdnad**

erhålls genom     anhörig     hemtjänst     assistans  
 annat sätt .....

Kontaktuppgifter, ange namn och telefonnummer .....

Finns daglig sysselsättning/arbete, vilken ?.....

### Vem sköter ekonomin idag

Den enskilde sköter själv sin ekonomi utan hjälp

Annan person, ange vem .....

Finns fullmakt utfärdad?  Ja  Nej  Vet inte

### Vilket hjälpbehov ska tillgodoses med godmanskap/förvaltarskap?

Problem med skötsel av ekonomi, svårigheter i övrigt (beskriv utförligt).

.....  
.....  
.....

### Varför finns ovan nämnda behov av hjälp?

Ange och beskriv hälsotillståndet (sjukdom, försvagat hälsotillstånd eller annat liknande förhållande).

.....  
.....  
.....

### Vad gör att behovet av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt?

T ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser.

.....  
.....  
.....

### Namn, adress, telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står den enskilde nära.

.....  
.....  
.....

### Ev förslag på god man/förvaltare (åtagande kan biläggas ansökan)

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon		E-postadress	

## Övrigt

.....

.....

.....

Har den enskilde lämnat sitt samtycke till godmanskap/förvaltarskap?  Ja  Nej

Vilken hälsocentral tillhör personen ansökan gäller?.....

Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan

1 Om möjligt bör läkarintyg bifogas till ansökan (På av socialstyrelsen framtagna blankett)

2 Social utredning (Om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården

## Underskrift

Ort och datum

Namnteckning sökanden

Namnförtydligande

## Fyll i kontaktuppgifter på dig som ansöker, om ansökan avser annan person

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-postadress	
Relation till den ansökan avser		

## Information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, GDPR.

Gemensam överförmyndarnämnd kommer att registrera och behandla dina personuppgifter i enlighet med GDPR. Du kan läsa mer om GDPR och behandling av personuppgifter på kommunens hemsida.