

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.

Skicka anmälan till:

Överförmyndarkansliet GGVV
Stadshuset
331 83 Värnamo

Anmälan avser behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §

Kryssa för det ansökan avser:

- God man
 Förvaltare

Person anmälan gäller

Namn:		Personnr:	
Adress:		Postnr:	Ort:
Vistelseadress (om annan än ovanstående):		Postnr:	Ort:
Tfn bostad:	Tfn arbete:	Tfn mobil:	E-postadress:

Anmälare

Namn:		Arbetsplats:	
Adress till arbetsplatsen:		Postnr:	Ort:
Tfn arbete:	Tfn mobil:	E-postadress:	

1a. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

- Bevaka sin rätt
 Förvalta sin egendom
 Sörja för sin person
 Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling, nämligen:

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.

1b. Motivering till varför personen behöver hjälp med att bevaka sin rätt.

1c. Motivering till varför personen behöver hjälp med att förvalta sin egendom.

1d. Motivering till varför personen behöver hjälp med att sörja för sin person.

2a. På vilket sätt visar sig problemen som gör att personen har behov av god man/förvaltare?

2b. På vilket sätt påverkar ovan nämnda omständigheter personens förmåga att ta beslut i egna angelägenheter?

3a. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu?

3b. Hur har behovet av hjälp tillgodosetts tidigare?

4a. Har personen som ansökan gäller utfärdat fullmakt?

Ja

Nej

4b. Har personen som ansökan gäller förmåga att utfärda en fullmakt?

Ja

Nej

4c. Har personen som ansökan gäller förmåga att söka hjälp hos socialtjänsten?

Ja

Nej

5. 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?

6. 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.

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

Namn	Typ av kontakt	Tfn

8. Namn, adress, telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.	
Namn:	Släktskap:
Adress:	Tfn:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Tfn:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Tfn:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Tfn:

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan
<input type="checkbox"/> Läkarintyg (Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se
<input type="checkbox"/> Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.
<input type="checkbox"/> Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Förslag på lämplig god man/förvaltare

Namn:		Arbetsplats:	
Adress till arbetsplats:		Postnr:	Ort:
Tfn arbete:	Tfn mobil:	E-postadress:	

Underskrifter

Namnteckning sökande:	Ort och datum:
Namnförtydligande:	

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

"Jag samtycker till att god man/förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning och är medveten om att jag själv kan få komma att betala gode manns/förvaltarens arvode"

Namnteckning sökande:	Ort och datum:
Namnförtydligande:	