

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 förvalterskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

**Skicka ansökan till:**  
Överförmyndarenheten  
Box 62  
662 22 ÅMÅL

## ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDAREN

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

Kryssa för det ansökan avser

- God man  
 Förvaltare

### 1. Person anmälan gäller

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postadress
Vistelseadress (Om annan än ovanstående)		Postnummer	Postadress
Tel bostad	Tel arbete	Mobiltelefon	e-postadress

### 2. Anmälare

Namn		Personnummer	
Befattning		Postnummer	Postadress
Tel arbete	Mobiltelefon	e-postadress	

### 3. 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, förvalterskap anordnas.

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av Överförmyndarnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet. Behandlingen kan avse framställning av statistik, debitering av avgift samt uppdatering av adressuppgifter. Dessutom kan uppgift vid behov hämtas hos Kronofogden, Rikspolisstyrelsen och Sociala.

Du har rätt att en gång per kalenderår efter skriftlig och undertecknad begäran få information om vilka personuppgifter om Dig som behandlas av Överförmyndarnämnden.  
Överförmyndarnämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga och missvisande uppgifter.

Huvudmannen och hans/hennes närmaste har alltid rätt enligt Föräldrabalken 16 kap 7 § att ta del av de handlingar hos Överförmyndarnämnden som rör ställföreträdarskapet. Likaså har allmänheten med stöd av tryckfrihetsförordningen rätt att få information om Dina personuppgifter enligt offentlighetsprincipen.

V.G.V.

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till.

4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man?  
På vilket sätt visar sig problemen?

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

6. Har den person anmälan avser utfärdat fullmakt?  
Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

7. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t.ex. genom fullmakt, banktjänster, hjälp av anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänsten eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m.m. (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

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

10. Namn, adress och telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

V.G.V.

## Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan

1. Läkarintyg (socialstyrelsens blankett Sosfs 2013-4 bil 1 för godmanskap och bil 2 för förvalterskap) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida.

2. Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan.. Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.se SKL:s hemsida om innehåll)

## Underskrifter

Ort och datum

Namn-teckning anmälare

Namn-förtydligande

Befattning

**Om den ansökan avser förstår vad saken gäller och personen kan samtycka till godmanskapet / förvalterskapet 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 mannens/ förvaltarens arvode”.*

Ort och datum

Namn-teckning av den anmälan gäller

Namn-förtydligande

Förslag på lämplig god man/förvaltare :

Namn		Yrke
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobil	E-postadress