



SUNNE KOMMUN

Skicka ansökan till :  
Sunne kommun  
30. Överförmyndarnämnden  
686 80 Sunne

## ANMÄLAN TILL ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

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

Kryssa för det ansökan avser	
<input type="checkbox"/>	God man
<input type="checkbox"/>	Förvaltare

### 1. Person anmälan gäller

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### 2. Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen		Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress	

### 3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp.

<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 (t.ex. förslag på god man/förvaltare om sådan finns):

--

4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och 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 personen ansökan gäller utfärdad 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 ifrån 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- och 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.

Bilagor som skall lämnas tillsammans med anmälan

**Läkarintyg** (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322/76332) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

**Personbevis** för den ansökan gäller. Kan beställas på skattemyndigheten.

**Social utredning** (om inte sådana uppgifter lämnas ovan) utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

#### Underskrifter

Ort och datum

Namnteckning anmälare

Namnförtydligande

Om den anmälan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskap kan det ske genom undertecknande här nedan.

*"Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning"*

Ort och datum

Namnteckning den anmälan gäller

Namnförtydligande