

Sydnärkes överförmyndarnämnd

ASKERSUND – HALLSBERG – KUMLA – LAXÅ – LEKEBERG

Ansökan skickas till:
Kumla kommun
Sydnärkes
överförmyndarnämnd
692 80 Kumla

ANSÖKAN

om god man enligt Föräldrabalken 11 kap. 4 §

Kryssa vem du ansöker om god man för:

Mig själv

En nära anhörig

Person jag är framtidsfullmaktshavare för

Annan, nämligen:

Person ansökan gäller

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

Sökande

Namn		Relation till person ansökan gäller	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tfn bostad	Tfn arbete	Tfn mobil	E-postadress

I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp:

<input type="checkbox"/> Ekonomiska angelägenheter
<input type="checkbox"/> Personliga angelägenheter
<input type="checkbox"/> Hjälp avseende viss rättshandling, nämligen:

Önskas godmanskapet vara:

<p>Fullt inom markerade delar Begränsat (<i>beskriv nedan</i>)</p> <p>Beskriv om något särskilt ska hanteras i uppdraget eller om uppdraget ska begränsas på något sätt</p>

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att hantera sina ekonomiska eller personliga angelägenheter, kan överförmyndaren, enligt föräldrabalken 11 kap. 4 §, besluta att anordna godmanskap, om det behövs. För att godmanskap ska kunna anordnas krävs som huvudregel att den enskilde samtycker. Samtycke krävs dock inte om den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening kan inhämtas. Godmanskap ska inte vara mer ingripande än nödvändigt. Markera därför endast de delar där hjälp behövs.

Postadress
Sydnärkes Överförmyndarkansli
692 80 KUMLA

Besöksadress
Stadshuset, Torget 1

Telefon (servicecenter)
019-58 80 00

E-postadress
overformyndaren@kumla.se
Internetadress
www.kumla.se/godman

Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

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

Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

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

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.

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

Namn, adress, telefonnummer och släktrrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står personen ansökan gäller nära.

--

Beskriv hur personens vilja och önskemål kan tas till vara inom ett godmanskap.
Till exempel vad personen själv vill klara av och hur hjälpen bör utformas.

--

Bilagor som ska lämnas tillsammans med ansökan är:

LÄKARINTYG, (socialstyrelsens blankett HSLF-FS 2020:87 Bilaga 2) blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se
SOCIAL UTREDNING, (om inte sådana uppgifter lämnats ovan), utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Arvodet betalas i huvudsak av den som har god man/förvaltare.

Namnteckning

Ort och datum	
Namnteckning, sökande	Namnförtydligande, sökande

Om ansökan görs av någon annan än den enskilde, och den enskilde kan ta ställning, kan samtycke lämnas nedan.

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

Ort och datum	
Namnteckning, den ansökan gäller	Namnförtydligande, den ansökan gäller