



Omsorgsnämndens anmälan avseende god man/förvaltare enligt FB 11:4 respektive 11:7

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.	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 ovan)		Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon mobil	E-postadress

2. Anmälare

Namn och titel		Arbetsplats	
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort	
Vistelseadress (om annan än ovan)		Postnummer	Ort
Telefon arbete	Telefon mobil	E-postadress	

3. I vilken omfattning och med vad behöver personen hjälp.

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, ska Tingsrätten, 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 godmanskapet ska 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.

Bevaka sin rätt Förvalta sin egendom Sörja för sin person

Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

Övriga upplysningar (t.ex. förslag på god man/förvaltare om sådant finns)

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till

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 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 från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd mm (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 släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

Bilagor som ska lämnas tillsammans med anmälan

- Läkarintyg (Socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04)
Blanketten kan hämtas på Socialstyrelsens webbsida www.socialstyrelsen.se
- Personbevis för den ansökan gäller
Kan beställas hos Skatteverket eller på deras webbsida www.skatteverket.se
- Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)
Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården

Underskrifter

Namnteckning anmälaren	
Namnförtydligande	Ort och datum
Uppgifterna hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR), mer information finner du på sista sidan i denna blankett. <input type="checkbox"/> Ja, jag har tagit del av informationen	
Om den anmälan gäller <u>kan</u> (ska framgå av bifogat läraingtyg) samtycka till godmanskapet kan det ske genom undertecknande här nedan. ”Jag samtycker till att god man förordnas för mig i ovan angiven omfattning samt att uppgifterna behandlas enligt GDPR (mer information finner du på sista sidan i denna blankett)”	
Namnteckning den anmälan gäller	
Namnförtydligande	Ort och datum

Uppgifterna hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR), mer information finner du på sista sidan i denna blankett. Ja, jag har tagit del av informationen

Skicka blanketten till

Torsby kommun
4. Överförmyndarnämnden
680 60 Sysseleback

Överförmyndarnämnden

Information enligt dataskyddsförordningen (GDPR)	
Personuppgiftsansvarig:	Överförmyndarnämnden
Dataskyddsbud:	Torsby kommun, 1. Kommunkansliet, 685 80 Torsby. E-post: torsby.kommun@torsby.se . Telefon växel: 0560-160 00
Ändamål med behandlingen:	Omsorgsnämndens anmälan om god man - förvaltare
Rättslig grund:	Myndighetsutövning
Kategorier av personuppgifter som ska behandlas:	Namn, adress, personnummer, telefonnummer, e-postadress, vistelseadress
Kategorier av mottagare av uppgifterna:	Överförmyndarnämnden, Tingsrätten, personen anmälan gäller, ev. anhöriga, sjukvårds- och omsorgspersonal.
Lagringstid:	Tre år efter avslutad akt.
Rättelse:	Du har rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Om du har lämnat ett samtycke har du alltid rätt att dra tillbaka det. Rätt att lämna klagomål till Dataskyddsinspektionen (DPA)
Registerutdrag:	Du har rätt att gratis en gång per kalenderår, efter skriftlig förfrågan ställd till den personuppgiftsansvarige, få veta vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvariges adress: Torsby kommun 4. Överförmyndarnämnden 680 60 Syslebäck
Mer information på vår webbsida:	torsby.se/gdpr

Blankett information: TORSBY7160

Filnamn: Omsorgsnämndens anmälan om god man - förvaltare

Beskrivning: Omsorgsnämndens anmälan om god man - förvaltare