

# Egen ansökan avseende god man/förvaltare enligt FB 11:4 respektive 11:7

<p>Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap eller förvaltarskap bör anordnas.</p>	<p>Kryssa för det ansökan avser</p> <p><input type="checkbox"/> God Man    <input type="checkbox"/> Förvaltare</p>
--	--

## 1. Jag som vill ha god man eller förvaltare

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

## 2. Jag behöver hjälp i följande omfattning.

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 min rätt                       Förvalta min egendom                       Sörja för min person

Bevaka min 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

**3. Vilka omständigheter gör att du har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?**

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

**5. Har du tidigare utfärdat fullmakt till någon?  
Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?**

**6. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t.ex. genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?**

**7. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd mm (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.**

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

**9. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig 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](http://www.socialstyrelsen.se)
- Personbevis  
Kan beställas hos Skattemyndigheten eller beställas på webbsidan [www.skattemyndigheten.se](http://www.skattemyndigheten.se)
- Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan)  
Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården

**Underskrifter**

Namnteckning sökande	
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

Det är en stor fördel om befattningshavare för socialtjänsten eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknade här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

**”Jag tillstyrker att  god man  förvaltare förordas för sökanden i ovan angiven omfattning”**

Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården		
Namnförtydligande	Ort och datum	
Titel eller befattning		Arbetsplats
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort
Telefon arbetet	Telefon mobil	E-postadress

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**

Värmlands tingsrätt  
Box 188  
651 05 Karlstad

## Överförmyndarnämnden

Information enligt dataskyddsförordningen (GDPR)	
<b>Personuppgiftsansvarig:</b>	Överförmyndarnämnden
<b>Dataskyddsbud:</b>	Torsby kommun, 1. Kommunkansliet, 685 80 Torsby. E-post: <a href="mailto:torsby.kommun@torsby.se">torsby.kommun@torsby.se</a> Telefon växel: 0560-160 00
<b>Ändamål med behandlingen:</b>	Egen ansökan om god man - förvaltare
<b>Rättslig grund:</b>	Myndighetsutövning
<b>Kategorier av personuppgifter som ska behandlas:</b>	Namn, adress, personnummer, telefonnummer, e-postadress, vistelseadress
<b>Kategorier av mottagare av uppgifterna:</b>	Överförmyndarnämnden, Tingsrätten, ev. anhöriga, sjukvårds- och omsorgspersonal.
<b>Lagringstid:</b>	Tre år efter avslutad akt.
<b>Rättelse:</b>	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)
<b>Registerutdrag:</b>	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
<b>Mer information på vår webbsida:</b>	<a href="http://torsby.se/gdpr">torsby.se/gdpr</a>

Blankett information: TORSBY7162

Filnamn: Egen ansökan om god man - förvaltare

Beskrivning: Egen ansökan om god man - förvaltare