

ANSÖKAN GOD MAN

Avseende behov av god man för den som bor i
Örnsköldsviks kommun

Kryssa för det som avses

- Nytt godmanskap
 Ändring av pågående godmanskap
 Upphörande av godmanskap (se sida 4)

För ansökan om förvaltarskap, kontakta Ångermanlands tingsrätt

Person ansökan gäller

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

1. NYTT GODMANSKAP

Skäl för ansökan

<input type="checkbox"/> Sjukdom	Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska eller personliga angelägenheter ska ett godmanskap anordnas för honom eller henne. Ett godmanskap ska dock inte anordnas om den enskilde kan antas få sitt hjälpbehov tillgodosett på mindre ingripande sätt. Ett godmanskap ska begränsas utifrån den enskildes behov. En fråga om att anordna godmanskap enligt föräldrabalken 11 kap 4 § prövas av överförmyndaren.
<input type="checkbox"/> Psykisk sjukdom/funktionshinder	
<input type="checkbox"/> Försvagat hälsotillstånd	
<input type="checkbox"/> Liknande förhållande:	

Vad ska godmanskapet omfatta

<input type="checkbox"/> Ekonomiska angelägenheter till exempel betala mina räkningar, förvalta mina tillgångar och ansöka om ekonomiska ersättningar och bidrag
<input type="checkbox"/> Personliga angelägenheter till exempel hjälpa till med kontakter med sjukvård och sociala myndigheter för att jag ska få bra vård och stöd samt ha ett bra boende

2. ÄNDRING AV PÅGÅENDE GODMANSKAP

Efter förändring bör uppdraget omfatta	<input type="checkbox"/> Ekonomiska angelägenheter
	<input type="checkbox"/> Personliga angelägenheter

Vad ska en god man hjälpa till med? Hur tillgodoses behovet nu?

Fullmakt

Finns fullmakt utfärdad avseende ekonomin? Ja Nej

Finns framtidsfullmakt utfärdad? Ja Nej

Vad gör att det inte räcker med fullmakt/framtidsfullmakt för att hjälpa den enskilde?

Bifoga gärna kopia på eventuell fullmakt.

Anhörigbehörighet

Anhörigbehörigheten ger anhöriga rätt att företräda en person som på grund av sjukdom eller liknande uppenbart saknar förmåga att ta hand om sin ekonomi. Oförmågan ska ha uppstått efter att personen fyllt 18 år. Behörigheten är begränsad till sådant som har anknytning till den dagliga livsföringen, exempelvis betala räkningar, lägga upp autogiro, deklarerera, ta ut kontanter för att lämna till boendepersonal och ansöka om bistånd. Behörigheten att företräda en anhörig gäller i följande turordning: 1) make/maka eller sambo, 2) barn, 3) barnbarn, 4) föräldrar, 5) syskon och 6) syskonbarn. Om det finns flera anhöriga på samma behörighetsnivå, företräder de den enskilde gemensamt.

Finns det en nära anhörig som kan och vill hjälpa den enskilde? Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv varför den enskildes hjälpbehov inte kan tillgodoses genom anhörigbehörigheten?

Myndighets- och sjukvårdskontakter

Ange namn och telefonnummer till boendepersonal, hemtjänst, kurator, läkare med flera.

Var kan vi begära läkarintyg om det skulle behövas?

Boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst/boende

Bor i: villa bostadsrätt hyresrätt annat boende:

Namn på boende

Telefon/e-post

Uppgifter om ekonomiska förhållanden

Inkomst: Lön Pension Försörjningsstöd Sjuk- eller aktivitetsersättning

Annat:

Har den enskilde några skulder till exempel hos kronofogden eller inkassobolag? Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv omfattningen av skulderna.

Närmast anhöriga

Namn	E-post	Telefon	Släktskap

Eventuellt förslag på god man

Namn	Personnummer		
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon	E-post		

3. UPPHÖRANDE AV GODMANSKAP

Beskriv varför det inte längre finns behov av god man.

Sökande

Om ansökan görs av annan än den sökande, till exempel i egenskap av anhörig, framtidsfullmaktshavare eller god man, vänligen ange det nedan.

Ort och datum	
Namnsteckning	Släktskap/Relation
Namnförtydligande	Telefon/e-post

Om det är till exempel anhörig som ansöker och den enskilde **kan ge samtycke** bör det ske genom undertecknande här nedan.

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

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande