

**Avser** (den som har behov av god man)

Namn/ den enskilde	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Ort

**Föreslagen god man**

Namn/ föreslagen god man	Telefon
--------------------------	---------

Jag samtycker till godmanskapet

Jag samtycker till att ovanstående person blir min god man.

**Jag behöver hjälp med mina**

**Ekonomiska angelägenheter** (till exempel att betala räkningar och sköta min ekonomi, se till att jag är försäkrad och har de ersättningar och bidrag jag har rätt till, försälja min fastighet/bostadsrätt)

**Personliga angelägenheter** (till exempel se till att jag får rätt stöd, vård/omsorg och boende, hjälpa mig i kontakt med myndigheter och sjukvården, bevaka mina rättigheter)

Jag samtycker **inte** till att en god man utses till mig

Jag är medveten om att huvudregeln är att det är jag som betalar arvode, resekostnader och övriga kostnader till god man. Om min skattepliktiga årsinkomst är mindre än 2,65 prisbasbelopp och om mina tillgångar är mindre än två prisbasbelopp betalar kommunen gode mannens arvode.

**Underskrift**

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

**Överförmyndarenheten Umeå**

Postadress: Överförmyndarenheten, 901 84 Umeå

Telefon: 090-16 61 00

E-post: overformyndarenheten@umea.se

**Överförmyndarenheten Örnsköldsvik**

Postadress: Överförmyndarenheten, 891 88 Örnsköldsvik

Telefon: 090- 16 61 00

E-post: overformyndarenheten-ovik@umea.se