



LULEÅ KOMMUN

## ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

Ansökan får göras av den enskilde själv eller dennes maka/make, sambo och närmaste släktingar.

Kryssa för det alternativ som avses

God man

Förvaltare

**Huvudman** (den som behöver god man eller förvaltare)

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Vistelseadress (om annan än ovanstående)			
Telefon (dagtid)		E-postadress	

**God man/förvaltare behövs för att bistå med:**

Bevaka rätt

Förvalta egendom

Sörja för person

Bevaka rätt enbart avseende viss rättshandling nämligen:

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 rätten, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, om det behövs, besluta att anordna godmanskaps för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskaps 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 förvaltarskap anordnas enligt 11 kap 7 § föräldrabalken.

**Boendeform**

Lägenhet

Villa/radhus

Gruppboende

Äldreboende

Annat \_\_\_\_\_

Planerade förändringar av boendet: \_\_\_\_\_

Omvårdnad erhålls genom

anhörig

hemtjänst

assistans

annat sätt .....

**Kontaktuppgifter**, ange namn och telefonnummer: \_\_\_\_\_

## POSTADRESS

Luleå kommun  
Överförmyndarnämnden  
971 85 Luleå

## BESÖKSADRESS

Rådstugatan 11

## TELEFON/VÄXEL

0920-45 30 00

## TELEFAX

0920-45 52 07

## E-POST

[overformyndarnamnden@lulea.se](mailto:overformyndarnamnden@lulea.se)

## HEMSIDA

[www.lulea.se/godman](http://www.lulea.se/godman)



ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

Finns daglig sysselsättning/arbete, vilken? \_\_\_\_\_

**Vem sköter ekonomin idag:**

Den enskilde sköter själv sin ekonomi utan hjälp

Annan person, ange vem \_\_\_\_\_

Finns fullmakt för personen?                      Ja                      Nej                      Vet ej

**VILKET hjälpbehov ska tillgodoses med godmanskap/förvaltarskap?**

Problem med skötsel av ekonomi, svårigheter i övrigt (beskriv utförligt).

---

---

---

**VARFÖR finns ovan nämnda behov av hjälp?**

Ange och beskriv hälsotillståndet (sjukdom, försvagat hälsotillstånd eller annat liknande förhållande).

---

---

---

**Vad gör att behovet 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.

---

---

---

**POSTADRESS**

Luleå kommun  
Överförmyndarnämnden  
971 85 Luleå

**BESÖKSADRESS**

Rådstugatan 11

**TELEFON/VÄXEL**

0920-45 30 00

**TELEFAX**

0920-45 52 07

**E-POST**

[overformyndarnamnden@lulea.se](mailto:overformyndarnamnden@lulea.se)

**HEMSIDA**

[www.lulea.se/godman](http://www.lulea.se/godman)



## ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

**Ev förslag på god man/förvaltare** (åtagande och ev lämplighetsintyg kan biläggas ansökan)

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon (dagtid)	E-postadress		

**Övrigt:**

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

Har den enskilde lämnat sitt samtycke till godmanskap/förvaltarskap?                      Ja                      Nej

Om nej, eller om ansökan avser förvaltarskap bör läkarintyg bifogas

**Underskrift av sökande**

Ort och datum
Namnteckning sökande
Namnförtydligande

**Fyll i kontaktuppgifter på dig som ansöker om ansökan avser annan person**

Namn		Personnummer	
Relation till den ansökan avser			
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon (dagtid)	E-postadress		