

ANSÖKAN OM GOD MAN

Egen eller annan behörig sökande

Ansökan gäller 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 förvaltare, kontakta Ångermanlands tingsrätt

Person ansökan gäller

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-post	

Sökande (om annan än den ansökan avser)

Fylls i om ansökan görs av någon annan behörig än den ansökan avser, till exempel anhörig, framtidsfullmaktshavare eller god man.

Namn	
Personnummer	Släktskap/Relation
Telefon	E-post

1. NYTT GODMANSKAP

Skäl för ansökan

☐ 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.
☐ Psykisk sjukdom/funktionsnedsättning	
☐ Försvagat hälsotillstånd	
☐ Liknande förhållande:	
.....	

Vad ska godmanskapet omfatta

☐ Ekonomiska angelägenheter	till exempel betala mina räkningar, sköta mina tillgångar och ansöka om ekonomiska ersättningar och bidrag
☐ Personliga angelägenheter	till exempel hjälpa till vid 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 ☐ Ekonomiska angelägenheter

☐ Personliga angelägenheter

Vad ska en god man hjälpa till med? Hur tas behovet tillvara 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, deklarerar, 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 tas tillvara 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.

Underskrift av sökande

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Om ansökan görs av någon annan än den ansökan avser, till exempel anhörig, och om 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	
Namnteckning	Namnförtydligande