

ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

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

Ansökan skickas till: Gällivare tingsrätt, Box 23, 982 21 GÄLLIVARE

Kryssa för det alternativ som avses

God man Förvaltare

Huvudman (den som behöver god man eller förvaltare)

| | | |
|-----------------------------------|---------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnr | Postadress |
| Vistelseadress (om annan än ovan) | | |
| E-post | Mobilnr | Telnr dagtid |

God man eller förvaltare behövs för att hjälpa till med att:

Bevaka rätt Förvalta egendom Sörja för person
 Bevaka rätt enbart avseende:.....

Boendeform idag:

Eget boende Gruppboende Äldreboende
 Annat:.....

Eventuellt planerad förändring av boendet:.....

Omvårdnad erhålls idag genom:

Anhörig Hemtjänst Assistans
 Annat sätt:.....

Kontaktuppgifter till den som har omvårdnaden idag (namn och telefonnummer):

.....

Vilken hälsocentral tillhör den enskilde?

Laponia Hälsocentral Gällivare hälsocentral

Postadress
Överförmyndarnämnden
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-81 80 00 (växel)

Fax
0970-144 51

Hemsida/E-post
www.gellivare.se
overformyndaren@gallivare.se

ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

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

Finns daglig sysselsättning/arbete?

Nej Ja, vilken?.....

Vem sköter ekonomin idag?

Den enskilde själv Annan person, vem?.....

Finns fullmakt för denna person? Ja Nej Vet ej

Vilket hjälpbehov ska tillgodoses med godmanskap/förvaltarskap?

Problem med att sköta sin ekonomi, kontakt med myndigheter, svårigheter i övrigt (beskriv utförligt)

.....

.....

.....

.....

Varför finns ovan nämnda hjälpbehov?

Ange och beskriv hälsotillståndet

.....

.....

.....

.....

Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt?

T ex genom fullmakt, banktjänster såsom autogiro, hjälp från anhöriga, eller hjälp från socialtjänsten/andra samhällsinsatser

.....

.....

.....

.....

Postadress

Överförmyndarnämnden
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon

0970-81 80 00 (växel)

Fax

0970-144 51

Hemsida/E-post

www.gellivare.se
overformyndaren@gallivare.se

ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

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

Eventuellt förslag på god man/förvaltare (intresseanmälan och lämplighetsintyg kan bifogas ansökan)

| | | |
|---|---------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnr | Postadress |
| E-post | Mobilnr | Telnr dagtid |
| Motivera förslaget på god man/förvaltare: | | |

Kontaktinformation

| |
|---|
| t ex till tjänstemän inom socialtjänsten, sjukvården, omsorgen, LSS, anhöriga eller andra närstående |
|---|

Underskrift av sökande

| |
|-----------------------|
| Ort och datum |
| Namnsteckning sökande |
| Namnförtydligande |

Kontaktuppgifter på dig som ansöker för en annan person

| | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnr | Postadress |
| Relation till den ansökan avser | Telnr dagtid | E-post |

Samtycke

| |
|---|
| Om ansökan görs av annan än den enskilde behövs den enskildes underskrift här (om denne förstår och kan skriva under): <i>"Jag samtycker till att god man eller förvaltare anordnas i ovan angiven omfattning"</i> |
| Ort och datum |
| Namnsteckning av den ansökan avser |

Postadress
Överförmyndarnämnden
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-81 80 00 (växel)

Fax
0970-144 51

Hemsida/E-post
www.gellivare.se
overformyndaren@gallivare.se