



Ansökan om god man/förvaltare

(Ansökan från anhörig)

Skicka ansökan till:

Norrköpings Tingsrätt

Box 418

601 05 NORRKÖPING

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 person**, skall rätten, enligt 11 kap 4 § föräldrabalken, om det behövs, besluta att anordna godmanskapet för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om samtliga förutsättningar för godmanskap är uppfyllda och den enskilde dessutom är ur stånd att vårda sig eller sin egendom kan, enligt 11 kap 7 § föräldrabalken, förvaltarskap anordnas. Då krävs inte samtycke från personen som anmälan berör.

Ansökan avser:

- ☐ God man
- ☐ Förvaltare

Vilket av följande behöver du hjälp med?

- ☐ Bevaka rätt (t ex ansökningar till myndigheter, avtal)
- ☐ Förvalta egendom (sköta ekonomi och betala räkningar)
- ☐ Sörja för person (bevaka personliga intressen)

Person som ansökan avser

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon
E-postadress	Mobilnummer

Sökande

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon
E-postadress	Mobilnummer

Eget förslag på god man (Lämnas tomt om det inte finns något förslag)

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon
E-postadress	Mobilnummer

Beskriv utförligt varför ovan nämnd person behöver hjälp

--

**Finns andra hjälpinsatser?** (till exempel anhöriga eller socialtjänst, utfärdat fullmakt)

Om JA, beskriv då vilken hjälp personen har fått.

Vad har gjort att behov av hjälp uppstått just nu?**Nuvarande ekonomiska situation** (Hur ser den ekonomiska situationen ut idag? Vem sköter ekonomin? Finns skulder?)**Boendesituation** (T ex eget boende i lägenhet eller hus, särskilt boende, gruppboende)**Kontaktuppgifter till andra i personens närhet** (till exempel kurator, LSS-handläggare, hemtjänst)

Namn	Titel	Arbetsplats	Telefon/e-post

Släktutredning

Namn	Släktskap (Till exempel sambo, barn, förälder, syskon)	Adress	Telefon

**Bilagor**

☐	Läkarintyg
☐	Social utredning
☐	Annat:

Övrig information

Underskrift sökande

Ort och datum	Underskrift

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

Ort och datum	Underskrift