



Ansökan om god man/förvaltare (Egen ansökan)

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

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 du behöver hjälp (vad gör att du behöver en god man eller förvaltare)**Har du andra hjälpinsatser?** (till exempel anhöriga eller socialtjänst, utfärdat fullmakt)

Om JA, beskriv då vilken hjälp du har fått, varför du inte kan få den i fortsättningen eller om den inte är tillräcklig.

Vad har gjort att behov av hjälp uppstått just nu?

**Din nuvarande ekonomiska situation** (Hur ser din ekonomiska situation ut idag? Vem sköter din ekonomi? Har du några skulder?)

| |
|--|
| |
|--|

Boendesituation (Hur bor du idag? Till exempel egen lägenhet, boende i särskilt boende)

| |
|--|
| |
|--|

Kontaktuppgifter till andra i din 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

| | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Läkarintyg |
| <input type="checkbox"/> | Social utredning |
| <input type="checkbox"/> | Annat: |

Övrig information

| |
|--|
| |
|--|

Underskrift

| | |
|---------------|-------------|
| Ort och datum | Underskrift |
| | |