



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

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 godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap 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.

Bevaka rätt enbart avseende viss rättshandling nämligen:

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

FAX

0920-45 50 50

E-POSToverformyndarnamnden@lulea.se**HEMSIDA**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/förvalterskap?

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

FAX

0920-45 50 50

E-POST

overformyndarnamnden@lulea.se

HEMSIDA

www.lulea.se/godman



LULEÅ KOMMUN

3 (3)

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:

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		

POSTADRESS

Luleå kommun
Överförmyndarnämnden
971 85 Luleå

BESÖKSADRESS

Rådstugatan 11

TELEFON/VÄXEL

0920-45 30 00

FAX

0920-45 50 50

E-POST

overformyndarnamnden@lulea.se

HEMSIDA

www.lulea.se/godman