

Ansökan om anordnande av förvaltare enligt föräldrabalken (FB) 11 kap 15 § st 2 görs av god man som avses i FB 11 kap 4 §. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för förvaltare är uppfyllda.

Skicka ansökan till:  
Gällivare Tingsrätt  
Box 23  
982 21 GÄLLIVARE

## ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

avseende förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 7 § (**ansökan från god man**).

### 1. Person ansökan gäller (Huvudman)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### 2. Sökande (God man)

Namn		Släktrrelation med person ansökan gäller	Personnummer
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### 3. I vilken omfattning och med vad behöver ovan nämnd person hjälp av förvaltare.

- Bevaka sin rätt
- Förvalta sin egendom
- Sörja för sin person
- Bevaka sin rätt avseende viss rättshandling nämligen:

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, skall 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 skall 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 enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltare anordnas.

Övriga upplysningar:.....  
.....  
.....  
.....

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till.



6. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m m (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

.....

.....

.....

.....

7. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står huvudmannen nära.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bilagor som om möjligt skall lämnas tillsammans med ansökan

1Läkarintyg (socialstyrelsens blankett SoSB 76 322 2000-04) Blanketten kan hämtas på socialstyrelsens hemsida <a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
2Personbevis för den ansökan gäller Kan beställas på skattemyndigheten.
3Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

## Underskrifter

Ort och datum
Namnteckning anmälare
Namnförtydligande

Om den ansökan gäller vill samtycka till förvaltarskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

*”Jag samtycker till att förvaltare förordnas för mig i ovan angiven omfattning”*

Ort och datum
Namnteckning den ansökan gäller
Namnförtydligande