



ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

Avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 §
(ansökan från anhörig och släkting).

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av förmyndare, make/maka eller sambo, bröstarvingar, föräldrar och syskon.

Den som har behov av ställföreträdare kan själv ansöka därom till tingsrätten på annan blankett (egen ansökan).

God man skall ansöka hos tingsrätten för att tillskapa ett förvaltarskap eller ändra innehållet i godmansuppdraget på annan blankett (jämkning).

Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och om behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger.

Det är en stor fördel om någon inom socialtjänst/omvårdnad eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap eller förvaltarskap bör anordnas.

Skicka ansökan till:

Gävle tingsrätt
Box 1194
80136 Gävle

Kryssa för det ansökan avser

- God man
 Förvaltare

1. Personuppgifter för den ansökan gäller

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

2. Personuppgifter sökande

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

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

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

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

.....

.....

.....

Övriga upplysningar:

.....

.....

.....

4. Vilka omständigheter gör att ovan nämnd person har behov av god man/förvaltare och på vilket sätt visar sig problemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Har personen ansökan gäller utfärdat fullmakt? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla hjälpbehovet?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Vad gör att hjälpbehovet inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp från socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. 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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. 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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Den som tingsrätten förordnar som god man/förvaltare ska vara lämplig för uppdraget. Det är därför viktigt att uppgift lämnas om den person som önskas som god man / förvaltare om specifika önskemål finns.

Namn på god man/förvaltare		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Tel Bostad	Tel arbete	Tel mobil

12. För att tingsrätten skall kunna förordna om god man/förvaltare krävs att den som skall förordnas skriftligen åtager sig uppdraget. Åtagandet måste därför undertecknas.

Åtagande som god man/förvaltare

Jag åtager jag mig härmed uppdraget som

god man

förvaltare

För (huvudmannens namn):

Personuppgifter för god man/förvaltare

Namn god man/förvaltare		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Tel Bostad	Tel arbete	Tel mobil
Ort och datum		
Underskrift god man/förvaltare		

13. Bilagor som skall lämnas med ansökan

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

Underskrift av sökanden

Ort och datum
Underskrift sökanden
Namnförtydligande

14. Om den ansökan gäller kan (skall framgå av bifogat läkarintyg) samtycka till godmanskapet/förvaltarskapet kan det ske genom undertecknande här nedan.

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

Ort och datum
Namn-teckning (den ansökan gäller)
Namnförtydligande

15. Det är till stor fördel om befattningshavare för socialtjänst/omvårdnad eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

”Jag tillstyrker att

- god man
- förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning”

Ort och datum		
Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården		
Namnförtydligande		
Titel eller befattning		Arbetsplats
Adress till arbetsplatsen	Postnummer	Ort
Tel arbete	Tel mobil	e-postadress