

ANSÖKAN OM SAMTYCKE TILL EGENDOMENS FÖRDELNING VID BODELNING OCH ARVSKIFTE

Som ställföreträdare får du inte företräda huvudman/omyndig om ni är delägare i samma dödsbo. Du ska anmäla detta till överförmyndarverksamheten så att en tillfällig god man kan utses.

HUVUDMAN/OMYNDIG

Namn*	Personnummer*
-------	---------------

STÄLLFÖRETRÄDARE

Namn *	Personnummer*
Namn *	Personnummer*

Ansökan gäller dödsboet efter

Namn	Personnummer
------	--------------

Underskrift ställföreträdare

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga

Datum	Underskrift ställföreträdare 1
Datum	Underskrift ställföreträdare 2

Underskrift huvudman/underårig (om över 16 år)

Härmed samtycker jag till egendoms fördelning

Datum	Underskrift huvudman/underårig
-------	--------------------------------

Bilagor som ska bifogas ansökan:

- Arvskifteshandlingar i original underskrivet av alla dödsbodelägare (endast vid arvskifte)
- Samtycke från huvudman/omyndig (om huvudmannen inte kan samtycka ska detta kunna styrkas med läkarintyg)
- Bouppteckning registrerad och godkänd från Skatteverket
- Testamente om sådant finns (endast arvskifte)
- Yttrande från make/maka eller sambo om inställning
- En skriftlig redovisning som visar vad som skett i boet från dödsdatum till skiftesdagen (endast vid arvskifte)
- Om fastigheter eller bostadsrätt ska säljas krävs ett samtycke från överförmyndarverksamheten.

Ansökan kommer att prövas inom 14 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till överförmyndarverksamheten.

* Obligatoriska uppgifter

De uppgifter du lämnar i ansökan kommer att registreras i kommunens register, Wärna Go. Uppgifterna behandlas i enlighet med relevant lagstiftning.

Blanketten skickas till: Överförmyndarenheten, Hörs kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR