

- God man  
 Förvaltare

## ANSÖKAN OM STÄLLFÖRETRÄDARE

Ansökan om god man eller förvaltare kan göras av den som behöver hjälp eller nära anhörig; dennes make/maka, sambo, barn, förälder, syskon eller barnbarn.

### Ansökan om\*

- God man för hjälp med att:
- Bevaka rätt: Hjälp med att göra ansökningar och sköta myndighetskontakter
  - Förvalta egendom: Hjälp med att betala räkningar och sköta ekonomi
  - Sörja för person: Hjälp med att ordna upp vardagen, att huvudmannen bor bra m.m.
- Förvaltare för hjälp med att:
- Bevaka rätt: Hjälp med att göra ansökningar och sköta myndighetskontakter
  - Förvalta egendom: Hjälp med att betala räkningar och sköta ekonomi
  - Sörja för person: Hjälp med att ordna upp vardagen, att huvudmannen bor bra m.m.

### Personuppgifter för den ansökan gäller

Namn*	Personnummer*
Adress	
Postadress	Tel nr
E-post	

### Underskrift av den som ansökan gäller

Ort och datum
Namnteckning den ansökan gäller
Namnförtydligande

### Personuppgifter för den som ansöker (Du som ansöker som nära anhörig)

Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	Tel nr
E-post	

#### \* Obligatoriska uppgifter

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

- God man  
 Förvaltare

Beskriv **vad** du vill att en god man/förvaltare ska hjälpa till med:

Beskriv **varför** du behöver hjälp av en god man/förvaltare:

Beskriv hur din **ekonomi** ser ut:

Vem sköter din ekonomi i dag? Har du några skulder? Räcker dina pengar till det du behöver?

Beskriv hur din **boendesituation** ser ut:

Hur bor du i dag? Är ditt boende bra? Behöver du hjälp med att ordna annat boende?

**Namn och kontaktuppgifter till nära anhöriga**

**\* 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, Höors kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR

- God man  
 Förvaltare

**Vilka** av följande åtgärder har du provat:

- Fullmakt  
 Anhörigbehörighet

**Vilka** insatser/bistånd från socialtjänsten har du i dag eller har haft tidigare:

- Hemtjänst  
 Boendestöd  
 Kontaktperson  
 Förmedlingsmedel  
 Budget- och skuldrådgivning

**Varför** är dessa insatser/bistånd inte tillräckliga:

Namn och kontaktuppgifter till handläggare på socialtjänsten:

Namn och kontaktuppgifter till sjukvårdskontakter:

För att pröva din ansökan behöver du skicka in följande:

- Läkarintyg  
 Socialutredning

Ifylld ansökan skickar du till:

**Överförmyndarnämnden**

**Box 53**

**243 21 HÖÖR**

**\* 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, Höör kommun, Box 53, 243 21 HÖÖR