

xj YZ fa nbXLYb ·

'6cl '88) ·

%, '& 9_Y" ·

Godmanskap kan anordnas för den som 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. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig och/eller sin egendom och godmanskap inte är tillräckligt så kan förvaltarskap anordnas. (Föräldrabalken 11 kap. 4 §, 11 kap. 7 §)

Genom att fylla i den här blanketten anmäler du till överförmyndaren att en person behöver hjälp från en god man/förvaltare. Överförmyndaren i Ekerö är bara behörig att utreda behov för personer folkbokförda i Ekerö kommun. Om det är du själv som är i behov av hjälp från en god man eller förvaltare, eller om du är anhörig till den som är i behov av hjälp, kommer anmälan att ses som en ansökan och skickas direkt till Solna tingsrätt. Meddela oss om du vill att vi istället utreder först.

Information om godmanskap och förvaltarskap finner du på www.ekero.se. Du kan även alltid kontakta Överförmyndarkansliet. Vi har telefontid varje vardag kl. 9-11 på tel. 08- 124 57 150 och nås även på mail; of@ekero.se.

% Df gcbi dd [ZMF h` Xb'ga } f] VY\ cj Uj \ } `d

BÜä b'	Df gcbbi a a Y'	HYZcbbi a a Y'
: c`_Vc_Z f]b] gUXYgg'	J]gYgUXYggfta` UbbU}b'dcgUXYggL	
Dcgbi a a Y'cW'cfli	9!dcgUXYgg'	

& JUFZ f VY\ "j Yf`dMfgcbYb\ } `dUj Yb [cXa Ub#Z' fj UHfY3

U' J]_Ugi`_Xca UfY`Yf UbXfU\}`gcg}`["f UhdMfgcbYb VY\ "j Yf\ } `d3
V' JUX\ UF [^cfhUh^ } `dVY\ cj Yh\ Uf i ddgfh'i gbi 3
W' < i f\ Uf\ } `dVY\ cj Yh]` [cXcgMhg]X] UfYcWj UfZ' f } f Xh]b]Vh`f} W`][h} b] fY3

' " JUXVY "j Yf'dYfgcbYb^ \ } `d'a YX

Ett godmanskap eller förvalterskap består ofta av tre delar: bevaka rätt, förvalta egendom och sörja för person. Ställföreträdarskapet ska bara anordnas för de delar där det finns ett behov.

Ca 'XYh}f'Ythj`Z`][hVM c j `VM "j Yf'Xi `]bH'Zn`U]Z` cfbUi bXYf" "Det gäller exempelvis när anhörigbehörigheten täcker allt löpande behov och det behövs en god man för en specifik rättshandling.

Godmanskap ska bara anordnas om det inte finns mindre ingripande åtgärder som kan täcka hjälpbehovet. Det kan exempelvis vara fullmakt till närstående, boendestöd, egnamedelsförvaltning via Socialförvaltningen eller anhöriga med stöd av anhörigbehörigheten. Anhörigbehörigheten ger anhöriga en lagstadgat rätt att företrädare en person i ordinära rättshandlingar med anknytning till personens dagliga livsföring, exempelvis betala löpande räkningar, lämna fickpengar, deklarerar, teckna hemförsäkring, inköp, etc.

' "U" DfYfgcbYb VY "j Yf^ \ } `d'a YXUhVYj U_Ugjb f} Hh

B} f VYj U_Uf} Hh|b| €f`i ddXfU| Yhg€\Uf` cXYa UbbYb h`i dd|]ZnUhgYH` Uh\i j i Xa UbbYbg`
^ f|X|g_Uf} Hh| \ Yhf h`j UfUhg`-XYHU|b| €f`Uh| cXYa UbbYb Y Ya dYj |g^Uf`_cbH_ha YX`
a nbX| \ YhfZUbg`_Yf`ca VcgUXg|} | | z|b| €f`Uj HUz`j Yf`_U| Uf VYgi lzZ fYf} Xf`dYfgcbYb`j`
X`XgVc`a`a` "

% ; Y`_cb`_fYUUY Ya dY`d€g_U`Yf`gca` dYfgcbYb VY "j Yf^ \ } `d'a YX|bca`
ca f€XhVYj U_Uf} Hh

&' :]bbgXhfa " ^][\ YhZ`f`dYfgcbYb Uhi lz`fXUYb Z ``a U_hZ`f`ca f€Xh` VYj U_Uf} Hh

BYzdYfgcbYb\Uf`d€[fi bXUj`g|thj`g`fbX|bhYa " ^][\ YhUhi lz`fXUZ ``a U_h

BYzdYfgcbYb`_Ub`]bh`_cb|fc`YfUUhYb Z ``a U_hZ `g

BYzXhZbbg|b| Yb`a d`| | dYfgcb`gca`_Ub`j UfUZ ``a U_hg`Uj UfY

JYhY^ >U

Ca Z€|Ub\Uf`VYg UfUg`a YX>Uz`UfZ`f`f Z ``a U_hb`]bhYh`f`W`| | 3

' " :]bbgUb`" f][Ugca`_Ub`cW`j]`^ \ } `dUdYfgcbYb`a YXUhVYj U_UgjbU` f} Hh| \ Yhf3

(" xj f][]bZfa U|cb.

' "V" DfYfcbYb VY "j Yf \ } `d'a YXUhz fj UHugb Y| YbXca

B} fZ fj UHUY| YbXca]b[€f]i ddXFU Yhg€g "hf] cXYa UbbYb \i j i Xa UbbYbg'Y_cba] som exempelvis att betala räkningar, lämna fickpengar, förvalta värdepapper, reglera skulder, etc.

% ; Y_cb_fYUUY Ya dY'd€gU_Yf'gca `dYfcbYb VY "j Yf \ } `d'a YX]bca ca f€XhZ fj UHUY| YbXca .

& < i f HlgY_cba]b'ca \ UbX]XU| `cWUj j Ya 3

' " J]`_U]b_ca gHf \ Uf'dYfcbYb3

DYbgcb 5_hj]Hmgf g Hb]b[..... < U|]Hmgf g Hb]b[: "fg'f'b]b[gHf X
Lön från tjänst J YhY^ 5bbUzb} a `]] Yb.

(" < Uf'dYfcbYb'g_i `XYf3

BY^ J YhY^ >Uzb} a `]] Yb.

)" s f f]_b]b[Uf'gUHUd€U hc[]fc3

BY^ J YhY^ >U

***" :]bbgXYha " ^]] \ YhZ' f'dYfcbYb Uhi hZ fXUYb Z `a U_hZ f'Y_cbca]g_U Ub] Y} [Yb\ YHf3**

BYzdYfcbYb \ Uf'd€[fi bXUj]ghh]`gfbX]bhYa " ^]] \ YhUhi hZ fXUZ `a U_h
BYzdYfcbYb `Ub]bhY_cblfc`YUUhYb Z `a U_hZ `g
BYzXhZ]bbg]b[Yb` } a d]] `dYfcb'gca `Ub] fUz `a U_hg`Uj UY
J YhY^ >U
Ca Z€[Ub \ Uf Vg] UfUga YX>Uzj UZ f} fZ `a U_hb]bhYh`f] W]] 3

+ " :]bbgUb \ " f]] Ugca `Ub \ } `dUdYfcbYb'a YXUhz fj UHUY| YbXca 3

, " xj f]]]bZfa U]cb.

' "W DfYfcbYb VY "j Yf \ } `d'a YXUhg' f'UZ f'g]b'dYfcb

5hg' f'UZ f'dYfcb]bbY] f Uhi cXYa UbbYb'g UgYH]` UhdYfcbYb Z€f Xbj €fXcW'ca gcf] `gca `dYfcbYb VY "j Yf" 8 Yh_Ub \ UbXUca Uhi] cXYa UbbYb' exempelvis d€HUf VY`cj Uj ZYU \ Ya h} bgh]a a Ufz_cblU_hdYfcb Y'Yf VcYbXYg'i X" 5hg' f'UZ f'dYfcb]bbY] f]bhYUhi] cXa Ub' i hZ fj €fXcW'ca gcf] i Hb YbXUghUhi] cXa Ub ser till att det finns tillräckligt med insatser och att de utförs som de ska.

% J]`_Yb hmlUj VcYbXY \ Uf'dYfcbYb3

s `XYVcYbXY 6cYbXYa YXg fg_] hgf X 9] Yb VcgLX
< J6 Glä a UbVcf'a YXZ f} `XfU
5bbUzb} a `]] Yb.

2. Har personen några beviljade insatser?

- Nej
 Ja, följande:
 Hemtjänst antal timmar/vecka:
 Boendestöd antal timmar/vecka:
 Personlig assistent antal timmar/vecka:
 Annat, nämligen:

Fungerar insatserna tillfredsställande?

3. Övrig information:

4. Har personen utfärdat framtidsfullmakt?

- Ja, fullmaktshavare är _____ Nej Vet ej
 Framtidsfullmakten har trätt i kraft: *Ja, bifoga verifikat.* Ja Nej Vet ej

5. Samtycke och förslag på god man

a. Samtycker personen till att få hjälp från en god man?

Om personen samtycker till att få god man bör skriftligt samtycke bifogas denna blankett.

- Ja Nej Personens tillstånd hindrar att samtycke inhämtas

b. Finns förslag på god man?

Om det inte finns något förslag på god man så kan Överförmyndaren hjälpa till att finna en lämplig person. Överförmyndaren genomför alltid kontroller på en föreslagen god man.

- Nej
 Ja, nämligen:

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Adress	E-postadress	
Postnr och ort	Vilken relation har huvudmannen till föreslagen person	

6. Kontaktuppgifter

a. Närstående

_____	_____	_____
Namn	Relation	Telefonnummer
_____	_____	_____
Namn	Relation	Telefonnummer
_____	_____	_____
Namn	Relation	Telefonnummer

